

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับบาล

ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพจ. กำหนด

(ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE



เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร
ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
(ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

www.niems.go.th

รายนามคณะผู้จัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค | รองเลขาธิการ สพฉ. ที่ปรึกษา |
| 2. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | รองเลขาธิการ สพฉ. ที่ปรึกษา |
| 3. ร.อ.นพ.อัฉริยะ แผงมา | ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ สพฉ. |
| 4. พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง | คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี |
| 5. นพ.ไชยพร ยุกเซ็น | คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี |
| 6. นพ.ศรัทธา รียาพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 7. พญ.สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 8. นพ.ธานินทร์ โลเกศกระวี | โรงพยาบาลลำปาง กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. พญ.พัชรี ด้วงทอง | โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. นพ.ต่อพงศ์ ครองไตรเวทย์ | โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางสาวดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์ | โรงพยาบาลอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. นายรชตา อุ่นสุข | กรมบัญชีกลาง |
| 13. นายรณชัย ทองใบ | กรมบัญชีกลาง |
| 14. นางบุปผา พันธุ์เพ็ง | สำนักงานประกันสังคม |
| 15. นางสาวดวงนภา พิเชษฐกุล | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 16. นางเบญจมาศ เลิศชาตร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 17. นางอรทัย สุวรรณรักษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 18. นางสาวอรพรรณ มณีเนตร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 19. นายภูวกฤต วุฒิพงษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 20. นางจิรวดี เทพเกษตรกุล | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 21. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 22. นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 : 8 พฤษภาคม 2556

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำนำ

คู่มือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด (ฉบับที่ 1) สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาคเอกชน และผู้แทน 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการ นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน และสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามถึงสิทธิ ใกั้ที่ไหนไปทีนั้น”

คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีการทำงานที่สอดคล้องประสานงานกัน ทำให้สามารถทำการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



(นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

30 เมษายน 2556



สารบัญ

สารบัญเรื่อง	หน้า
คำนำ	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขต	2
นิยามศัพท์	4-5
เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน	6
(25 กลุ่มอาการนำ)	
กลุ่มอาการที่ 1 ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ	7
กลุ่มอาการที่ 2 แอ่นาฟีแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้	8
กลุ่มอาการที่ 3 สัตว์กัด	9
กลุ่มอาการที่ 4 เลือดออก (ไรเหตุบาดเจ็บ)	10
กลุ่มอาการที่ 5 หายใจยากลำบาก	11
กลุ่มอาการที่ 6 หัวใจหยุดเต้น	12
กลุ่มอาการที่ 7 เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ	13
กลุ่มอาการที่ 8 สำลักอุดทางหายใจ	14
กลุ่มอาการที่ 9 เบาหวาน	15
กลุ่มอาการที่ 10 ภัยอันตรายจากสภาพแวดล้อม	16
กลุ่มอาการที่ 11 (เว้นว่าง)	17
กลุ่มอาการที่ 12 ปวดศีรษะ/ลำคอ	18
กลุ่มอาการที่ 13 คลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์	19
กลุ่มอาการที่ 14 ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ	20
กลุ่มอาการที่ 15 มีครรภ์/คลอด/นรีเวช	21
กลุ่มอาการที่ 16 ชัก	22
กลุ่มอาการที่ 17 ป่วย/อ่อนเพลีย (ไม่จำเพาะ)/อื่นๆ	23

สารบัญ (ต่อ)

สารบัญเรื่อง	หน้า
กลุ่มอาการที่ 18 แขนขาอ่อนแรง/พูดลำบาก/ปากเบี้ยว (หลอดเลือดสมองอุดตัน/แตก)	24
กลุ่มอาการที่ 19 หมดสติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	25
กลุ่มอาการที่ 20 เด็ก/ทารก (กุมารเวชกรรม)	26
กลุ่มอาการที่ 21 ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ	27
กลุ่มอาการที่ 22 ไหม้/ลวก - ความร้อน/กระแสไฟฟ้า/สารเคมี	28
กลุ่มอาการที่ 23 จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ	29
กลุ่มอาการที่ 24 พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	30
กลุ่มอาการที่ 25 อุบัติเหตุยานยนต์	31
ภาคผนวก 1	32
ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การประเมิน เพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554	33-36

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของ อวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความเร่งด่วนในการปฏิบัติการ (รายละเอียดตามภาคผนวก) โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมิน เพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินตามระบบ Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ และในปีงบประมาณ 2555 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรม เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร ณ ห้องฉุกเฉิน ให้กับผู้ปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด ใน 4 ภาค ยกเว้น กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน

รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามถึงสิทธิ ใกล้ที่ไหน ไปที่นั่น” (ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน) เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2555 ส่งผลให้ 3 กองทุน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง ต้องมีการเตรียมการและพัฒนาระบบร่วมกันเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็น ทำหน้าที่เป็น Clearing House ให้กับ 3 กองทุน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วมกับ 3 กองทุน และกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนิยาม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ดังกล่าวข้างต้น

จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผลการดำเนินงาน 6 เดือน (ตั้งแต่ 1 เม.ย. – 30 ก.ย. 55) ภายใต้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามถึงสิทธิ ใกล้ที่ไหน ไปที่นั่น” ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะฉุกเฉิน และการใช้นิยาม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ของแต่ละสถานพยาบาลแตกต่างกัน ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลนำไปสู่การมีเรื่องร้องเรียนจากประชาชน รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางได้ เนื่องจากกรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขเพิ่มพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อปรับปรุงสิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยกะทันหัน อีกทั้งกรมบัญชีกลางได้มีหนังสือด่วนที่สุด ขอความอนุเคราะห์ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เสนอเรื่องเกี่ยวกับคำนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หรือคำว่า “อวัยวะสำคัญ” เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) เพื่อที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พิจารณากำหนดลักษณะอาการผู้ป่วยฉุกเฉินในทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อกรมบัญชีกลางจะได้นำไปกำหนดหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายต่อไป

จากปัญหาดังกล่าว สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้จัดทำคู่มือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) สำหรับให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ นำไปใช้เป็นเกณฑ์กลางในการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

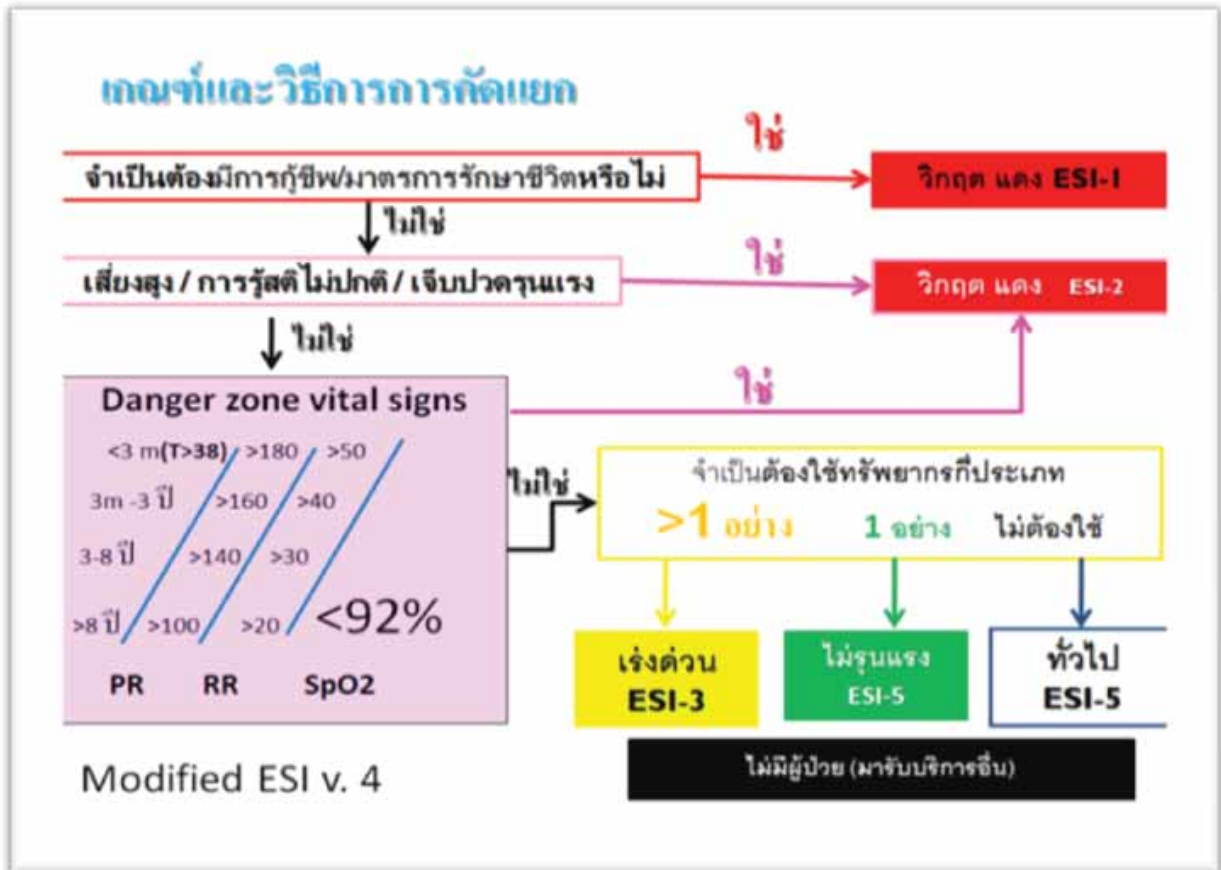
วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ นำไปใช้ประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ขอบเขตและกระบวนการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินฯ

1. ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาคเอกชน และผู้แทนจาก 3 กองทุน เพื่อจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

2. กำหนดการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินจากรายการ 25 กลุ่มอาการนำ (Criteria Based Dispatch : CBD) โดยใช้เกณฑ์และวิธีการคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ มาช่วยในจัดกลุ่มระดับความฉุกเฉิน ดังภาพที่ 1



3. ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาคเอกชน และ 3 กองทุน เพื่อรับฟังความคิดเห็น เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน

4. นำเสนอเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อทราบและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะออกประกาศกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับสถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติการต่อไป

นิยามศัพท์

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษา ผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หน่วยปฏิบัติการ หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมฯ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลที่บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการอื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

(อ้างอิงตาม Emergency Medical Triage Protocol and Criteria Based Dispatch

และ Emergency Severity Index Version 4)

อาการ	หลักการประเมิน	เกณฑ์การตัดสินแยก	<p>4. เลือดออก(ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)</p> <p>4.1 ความหมาย</p> <p>Cardiac arrest โดยมีการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร</p> <p>Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น</p> <p>Severe respiratory distress เช่น • ต่ออัมภัก/พองพองหรืออัมภักให้หายใจได้ • พืดได้เพียงพอระยะใดระยะหนึ่ง • หายใจไม่มีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว • แรงแและอัมภัก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น</p> <p>Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • เทื่อทวมตัว • ซีดและผิวหนังซีด • หหมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อถูก/เหยียด/เขย่ง <p>Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก(<10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี <p>Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังซังกะต๋อเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก</p> <p>4.1.1 4.1.2 4.1.3 4.1.4 4.1.5 4.1.6 4.1.7 4.1.8 4.1.9 4.1.10 4.1.11 4.1.12 4.1.13 4.1.14 4.1.15 4.1.16 4.1.17 4.1.18 4.1.19 4.1.20</p>
การปฐมพยาบาล	หลักการประเมิน	เกณฑ์การตัดสินแยก	<p>4.1.1 Cardiac arrest โดยมีการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร</p> <p>4.1.2 Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น</p> <p>4.1.3 Severe respiratory distress เช่น • ต่ออัมภัก/พองพองหรืออัมภักให้หายใจได้ • พืดได้เพียงพอระยะใดระยะหนึ่ง • หายใจไม่มีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว • แรงแและอัมภัก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น</p> <p>4.1.4 Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • เทื่อทวมตัว • ซีดและผิวหนังซีด • หหมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อถูก/เหยียด/เขย่ง <p>4.1.5 Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก(<10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี <p>4.1.6 Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังซังกะต๋อเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก</p> <p>4.1.7 4.1.8 4.1.9 4.1.10 4.1.11 4.1.12 4.1.13 4.1.14 4.1.15 4.1.16 4.1.17 4.1.18 4.1.19 4.1.20</p>
การปฐมพยาบาล	หลักการประเมิน	เกณฑ์การตัดสินแยก	<p>4.1.1 Cardiac arrest โดยมีการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร</p> <p>4.1.2 Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น</p> <p>4.1.3 Severe respiratory distress เช่น • ต่ออัมภัก/พองพองหรืออัมภักให้หายใจได้ • พืดได้เพียงพอระยะใดระยะหนึ่ง • หายใจไม่มีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว • แรงแและอัมภัก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น</p> <p>4.1.4 Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • เทื่อทวมตัว • ซีดและผิวหนังซีด • หหมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อถูก/เหยียด/เขย่ง <p>4.1.5 Shock โดยมีการ อ่อนแรง 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก(<10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี <p>4.1.6 Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังซังกะต๋อเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก</p> <p>4.1.7 4.1.8 4.1.9 4.1.10 4.1.11 4.1.12 4.1.13 4.1.14 4.1.15 4.1.16 4.1.17 4.1.18 4.1.19 4.1.20</p>

4. เลือดออก(ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)

อาการ/สัญญาณ	คะแนน/ค่า	ระดับความรุนแรง	การดูแล/การสังเกต
Cardiac arrest โดยมีการกู้ชีพไม่สำเร็จ หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร	วิกฤต 1	ผู้ป่วยวิกฤต	สีดํา
Airway obstruction เช่น มีสิ่งอุดกั้นในทางเดินหายใจ หรือ คัดขวางทางเดินหายใจ	วิกฤต 2		
Severe respiratory distress เช่น • หายใจเร็ว • หายใจลำบาก • หายใจไม่เต็มอิ่ม • หายใจมีเสียง • หายใจมีเสียง • หายใจมีเสียง	วิกฤต 3		
Shock โดยมีการเปลี่ยนแปลง 2 ข้อ : • ความดันโลหิต • ชีพจรเร็ว/ช้า/ผิดปกติ • หายใจเร็ว/ช้า/ผิดปกติ • หายใจไม่เต็มอิ่ม • หายใจมีเสียง/หายใจดัง • หายใจมีเสียง/หายใจดัง	วิกฤต 4		
Coma/semi-coma หรือ GCS \leq 8 หรือกำลังรับความรู้สึกหมด	วิกฤต 5		
• หายใจ < 8 ครั้ง : HR>100, RR>20 • หายใจ 8-15 ครั้ง : HR>140, RR>30 • หายใจ > 3 ครั้ง-3 ครั้ง : HR > 160, RR>40 • หายใจ > 3 ครั้ง : HR > 180, RR> 42 (ในเด็กขยับอายุ)	51-55 คะแนน		
Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง เมื่อเทียบกับการซักถามผู้ติดตาม	51-55 คะแนน		
ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale \geq 7	51-55 คะแนน		
มีอาการทางกายภาพที่บ่งชี้ถึงการขาดออกซิเจน เช่นเขียว/ม่วง/แดง/ซีด/เหลือง/ซีด/เขียว/ม่วง/แดง/ซีด/เหลือง/ซีด/เขียว/ม่วง/แดง/ซีด/เหลือง/ซีด	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่สงสัยว่าจะมีอาการรุนแรง	51-55 คะแนน		

5. พยาธิสรีรวิทยา/สุขภาพจิต

5. ดิจิตัล/พยาบาล

บรรพชีวินดึกดำบรรพ์และซากดึกดำบรรพ์ สืบค้นและอนุรักษ์ในพิพิธภัณฑ์ประวัติศาสตร์ธรรมชาติและวิทยาศาสตร์ กรุงเทพมหานคร	6 ก.ย. 69	การอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	ที่ ๑ สำนักส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม
บรรพชีวินดึกดำบรรพ์และซากดึกดำบรรพ์ กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร	6 ก.ย. 69	การอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	
บรรพชีวินดึกดำบรรพ์และซากดึกดำบรรพ์ สำนักอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม กรมศิลปากร กระทรวงวัฒนธรรม กรุงเทพมหานคร	6 ก.ย. 69	การอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	
-	6 ก.ย. 69	การอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	
-	8 ก.ย. 69		
-	27 ก.ย. 69		
-	16 ก.ย. 69		
-	5 ต.ค. 69		
-	4 ต.ค. 69	การอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	
-	3 ต.ค. 69		
-	2 ต.ค. 69		
-	1 ต.ค. 69		
ความหมาย	บทประพันธ์	ผลงานการประพันธ์	บรรณานุกรม

๖. ทั่วไปหายเด่น

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ช่วยผู้ช่วยและจัดลำดับการรับใช้ ณ ห้องสมุด
ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

ความหมาย	บทที่ ๒๘ การแข่งขัน	หลักการประกอบธุรกิจการเงิน	บัญชีการเงิน

11. (ในวง)

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 ข้อ 1 1	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	1.2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ/การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 ข้อ 1 1	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 ข้อ 1 1	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 1 3	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 2	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 1	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 5	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 4	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 3	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 2	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	12 ข้อ 1	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

1.2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะ/การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว/ข้อ 1/ข้อ 2/ข้อ 3/ข้อ 4/ข้อ 5/ข้อ 6/ข้อ 7/ข้อ 8/ข้อ 9/ข้อ 10/ข้อ 11/ข้อ 12

เกณฑ์การตัดสินของผู้ช่วยเขียนและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน
ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

<p>บรณาศศผู้ของฉนวนใยหินชนิดอะซิโดฟิล รีไซเคิลของเส้นใยหินชนิดอะซิโดฟิลชนิดอื่น</p>	<p>๑๖๕๐1</p>	<p>ท่อน้ำประปาและระบบประปา</p>	<p>3.1 ผู้ปฏิบัติงาน/ช่างเทคนิค/ช่างเชื่อม</p>
<p>บรณาศศผู้ของฉนวนใยหินชนิดอะซิโดฟิล รีไซเคิลของเส้นใยหินชนิดอะซิโดฟิลชนิดอื่น</p>	<p>๑๖๕๐๒1</p>	<p>ผู้ดูแลผู้</p>	
<p>บรณาศศผู้ของฉนวนใยหินชนิดอะซิโดฟิล รีไซเคิลของเส้นใยหินชนิดอะซิโดฟิลชนิดอื่น</p>	<p>๑๖๕๐๓1</p>	<p>ช่างเชื่อม</p>	
<p>บรณาศศผู้ของฉนวนใยหินชนิดอะซิโดฟิล รีไซเคิลของเส้นใยหินชนิดอะซิโดฟิลชนิดอื่น</p>	<p>๑๖๕๐๔1</p>	<p>ผู้ปฏิบัติงานช่างเชื่อม</p>	
<p>ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7</p>	<p>13๕๑๓๖</p>		
<p>Alteration of consciousness โดยไม่มีอาการอื่นที่บ่งชี้ถึงสาเหตุอื่น</p>	<p>13๕๑๓๗</p>		
<p>• อาย > 3 ต่อ: HR > 180, RR > 30 • อาย 3-8 ปี: HR > 140, RR > 30 • อาย < 8 ปี: HR > 100, RR > 20</p>	<p>13๕๑๓๘</p>		
<p>Coma/semi-coma หรือการสูญเสียสติสัมปชัญญะ</p>	<p>13๕๑๓๙</p>		
<p>Shock โดยมีการหายใจ 2 ครั้ง • หายใจเร็ว • หายใจช้า • หายใจไม่สม่ำเสมอ • หายใจไม่มีเสียง</p>	<p>13๕๑๔๐</p>		
<p>Severe respiratory distress เช่น • หายใจเร็ว • หายใจช้า • หายใจไม่สม่ำเสมอ • หายใจไม่มีเสียง</p>	<p>13๕๑๔๑</p>		
<p>Airway obstruction เช่น มีเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในปาก หายใจเร็ว หายใจช้า หายใจไม่มีเสียง</p>	<p>13๕๑๔๒</p>		
<p>Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่รู้สึกตัว</p>	<p>13๕๑๔๓</p>		
<p>ความหมาย</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน</p>	<p>ผลการประเมิน</p>	

13. กลุ่มคนกลุ่ม/ภาวะทางสุขภาพ/อาการ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน	อาการหลัก
Cardiac arrest โดยไม่หายใจ หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร	141กต1		
Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังในคอจาก เป็นต้น	141กต2		
Severe respiratory distress เช่น • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต3		
Shock โดยมีการช็อกอย่างน้อย 2 ชนิด : • หัวใจล้มเหลว • ช็อคและภาวะช็อค • หัวใจล้มเหลว/เกือบหัวใจล้มเหลว/ช็อค • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/โต (>10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี	141กต4		
Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกพบที่จุดสังเกต	141กต5		
• อายุ < 8 ปี : HR>100, RR>20 • อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30 • อายุ 3 เดือน-3 ปี: HR >160, RR>40 • อายุ > 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 < 92% (ในทารกอายุ)	141กต6		
Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง หรือเพื่อคัดค้านคลื่น หรือการชักซ้ำ สารพิษหรือสารเคมี เป็นต้น	141กต7		
ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7	141กต8		
มีอาการแสดงจาก กลืนลำบาก กลืนไม่ลงจาก คลื่นไส้ อาเจียนมาก หลังกินยา/สารพิษ/สารเคมี ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บทางเดินหายใจหรือการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน	141กต9		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต10		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต11		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต12		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต13		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต14		
มีอาการแสดงของพิษหรือพิษรุนแรง เช่น • คลื่นไส้ อาเจียน • ปวดท้อง • ปวดศีรษะ • อ่อนเพลีย • หายใจเร็ว • หายใจแรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	141กต15		

1.4. ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ

1.4. ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ผู้ป่วยไม่รุนแรง

ผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ที่มีอาการรุนแรง

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	1.6. ผู้ป่วย
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	
การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	6 นาที	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว	

1.6. ผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน
ตามหลักเกณฑ์ที่ กพง. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17. ป่วย/อ่อนเพลีย/ไม่สบายใจ/เหนื่อย/อ่อน / อื่นๆ	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	เกณฑ์การดูแลผู้ป่วย
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			
อาการของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ	17 ชั่วโมง	ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ			

17. ป่วย/อ่อนเพลีย/ไม่สบายใจ/เหนื่อย/อ่อน / อื่นๆ

อาการหลัก	20. เติก (กุมารเวชกรรม)	ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ
อาการหลัก	หลักการประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
20กต1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือไม่หายใจ หรือหายใจอ่อนแอหรือไม่มีชีพจร เป็นต้น	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	
20กต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะหรือสิ่งแปลกปลอมในปาก หายใจเสียงดังในคอกราก เป็นต้น		
20กต3	Severe respiratory distress เช่น • หายใจหอบเสียงดัง • ไอเสียงก้อง • หายใจเร็ว แรงและลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ • ซิตและชีพจรผิดปกติ เป็นต้น		
20กต4	Shock โดยมีการอยู่อย่างน้อย 2 ข้อ : • หัวใจล้มเหลว/ล้มชีพจากหัวใจ เป็นต้น • หัวใจล้มเหลว • ซิตและชีพจรผิดปกติ • หัวใจเป็นกลางเป็นจุกๆ ร่วมกับ • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในเด็กโต > 10ปี หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี		
20กต5	ล้มลงรวดเร็ว ตัวอ่อนวาบเขียว หรือเขียวไม่ตอมนอง หรือกำลังซึ่งแก้มอ่อนแอหรือที่จุกคุดคุดแยก		
20กต1	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ > 8 ปี : HR>100, RR>20 • อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30 • อายุ 3 เดือน-3 ปี: HR >160, RR>40 • อายุ < 3เดือน: HR > 180, RR > spO2 < 92% (ในเด็กชวอายุ) 	20กต2	Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับสติปัญญาตาม
20กต3	ปวดมาก กระสับกระส่าย visual pain scale ≥ 7	20กต1	อายุ > 3 เดือน < 38 องศาเซลเซียส
20กต1	มีอาการขาดสติจำนวนมาก เช่น ตาโพลง ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย กระหม่อมบวม หรือมีไข้หรือมีอาการอื่น	20กต2	มีอาการขาดสติจำนวนมาก เช่น ตาโพลง ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย กระหม่อมบวม หรือมีไข้หรือมีอาการอื่น
20กต1	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต3	ไม่มีชีพจร เป็นต้น
20กต2	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต4	ไม่มีชีพจร เป็นต้น
20กต3	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต5	ไม่มีชีพจร เป็นต้น
20กต4	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต6	ไม่มีชีพจร เป็นต้น
20กต5	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต7	ไม่มีชีพจร เป็นต้น
20กต6	ไม่มีชีพจร เป็นต้น	20กต8	ไม่มีชีพจร เป็นต้น

20. เติก (กุมารเวชกรรม)

<p>ความหมาย</p>	<p>เกณฑ์การคัดแยก</p>	<p>หลักเกณฑ์การประเมิน</p>	<p>อาการหลัก</p>
<p>Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร</p>	<p>21จุด</p>	<p>2</p>	<p>21. ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ</p>
<p>Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เป็นต้น</p>	<p>21จุด</p>		
<p>หายใจหอบมากหรือสูดอากาศ (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือมีอาการอึดอัดไม่พำนัก หรืออาจมีอาการ</p>	<p>21จุด</p>		
<p>หรือมีแผลเป็นรูปเปื้อนที่บริเวณคอหรือมีแผลเป็นรูปเส้นเขียว/ฟ้าเขียว เป็นต้น</p>	<p>21จุด</p>		
<p>Shock โดยมีการหายใจอย่างน้อย 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • หัวใจเต้นช้า • ชีพจรผิดปกติ • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงออกตามร่างกายไม่หยุด ร่วมกับ 	<p>21จุด</p>		
<p>• SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก (<10ปี) หรือ</p> <p>• SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ</p> <p>• SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ > 1 ปี</p>	<p>21จุด</p>		
<p>Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกพบที่จุดคัดแยก</p>	<p>21จุด</p>		
<p>• อายุ > 8 ปี : HR>100, RR>20</p> <p>• อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30</p> <p>• อายุ 3 เดือน-3 ปี: HR >160, RR>40</p> <p>• อายุ < 3เดือน: HR >180, RR>50 (SpO2 < 92% ในทุกช่วงอายุ)</p>	<p>21จุด</p>		
<p>Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง เมื่อเทียบระดับความรู้สึกตัวเดิม</p>	<p>21จุด</p>		
<p>ปวดมาก กระจายการรับรู้ pain scale ≥ 7</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>กระดูกสันหลังหรือกระดูกสันหลังบาดเจ็บ</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		
<p>บาดเจ็บทางศีรษะหรือกระดูกสันหลังหรือข้อต่อของศีรษะหรือกระดูกสันหลัง</p>	<p>21จุด</p>		

21. ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ

<p>23. ตกน้ำ/จมน้ำ/หน้าต้าวามน้ำ/ขาดใจเหตุน้ำ/ขาดใจเหตุทางน้ำ</p>	<p>ความหมาย</p>	<p>Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร</p>	<p>Airway obstruction เช่น มีน้ำ มีเสมหะ หรือเลือด หรือสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ</p>	<p>หายใจอ่อนมากหรือช็อกมาก (RR<29/min, BR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรืออาการที่สงสัยภาวะ ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) เป็นต้น</p>	<p>Shock โดยมีการหายใจ 2 ข้อ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • หัวใจวาย • สัตและผู้ป่วยช็อก • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงแดงไม่หยุด ร่วมกับ • SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก (< 10ปี) หรือ • SBP < 70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี 	<p>Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกพบที่จุดสังเกต</p>	<p>231จุด4</p>	<p>231จุด5</p>	<p>231จุด1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ < 8 ปี : HR>100, RR>20 • อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30 • อายุ 3-5 ปี : HR > 160, RR>40 • อายุ > 3: HR > 180, RR> 40 (ในเด็กขยับอายุ) 	<p>231จุด2</p>	<p>Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับสติปัญญาเดิม</p>	<p>231จุด3</p>	<p>ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7</p>	<p>มีประวัติมีน้ำร่วมกับการขาดใจอื่นๆ เช่น ขาดใจแบบชักแบบรุนแรง ขาดใจแบบหัวใจขาดเลือดของหัวใจเป็นต้น</p>	<p>231จุด4</p>	<p>231จุด6</p>	<p>231จุด7</p>	<p>231จุด8</p>	<p>231จุด9</p>	<p>231จุด10</p>	<p>231จุด11</p>	<p>231จุด12</p>	<p>231จุด13</p>	<p>231จุด14</p>	<p>231จุด15</p>	<p>231จุด16</p>	<p>231จุด17</p>	<p>231จุด18</p>	<p>231จุด19</p>	<p>231จุด20</p>	<p>231จุด21</p>	<p>231จุด22</p>	<p>231จุด23</p>	<p>231จุด24</p>
---	-----------------	--	--	--	---	---	----------------	----------------	----------------	--	----------------	---	----------------	--	--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

23. ตกน้ำ/จมน้ำ/หน้าต้าวามน้ำ/ขาดใจเหตุน้ำ/ขาดใจเหตุทางน้ำ

ผู้ช่วยฉุกเฉินวิกฤต

2

ผู้ช่วยผู้ใหญ่

งานที่ไม่ระบุข้อปฏิบัติ

ผู้ช่วยพยาบาล

อาการผู้ป่วย	24กฏ1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือไม่หายใจ หรือไม่มีชีพจร
เช่น Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เป็นต้น	24กฏ2	กระตุ้นให้หายใจผ่านทางเดินหายใจ เป็นต้น
หายใจหอบมากหรือช้ามาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือทรานคอออสซิลลิคออกซิเจนไม่เพียงพอ หรือตรวจออกซิเจน	24กฏ3	หรือมีอาการซึม/ปากเขียว/ตัวเขียว เป็นต้น
Shock โดยมีการตอบสนอง 2 ข้อ :	24กฏ4	• หัวใจเต้นช้า • ชีพจรและชีพจรไม่สัมพันธ์กัน • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงออกหมด • ร่วมกับ
• SBP < 90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็ก (>10ปี) หรือ	24กฏ5	• SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดสังเกต	24กฏ6	• อายุ > 8 ปี : HR>100, RR>20
• อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30	24กฏ7	• อายุ > 3 เดือน-3 ปี: HR > 160, RR>40
• อายุ < 3เดือน: HR > 180, RR>50 (SpO2 < 92% ในทุกช่วงอายุ)	24กฏ8	Alteration of consciousness โดยมีการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
24กฏ9	24กฏ10	ปวดมาก 3
open of depressed skull fracture	24กฏ11	บาดแผลที่ศีรษะหรือการแตกหักของกระดูกกะโหลกศีรษะ เช่น 2
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ12	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ13	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ14	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ15	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ16	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ17	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ18	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ19	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ20	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ21	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ22	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ23	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ24	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ25	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ26	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ27	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ28	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ29	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ	24กฏ30	ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของกระดูกหักหรือการแตกหักกะโหลกศีรษะ

24. พัลตตกกลุ่ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด

24. พัลตตกกลุ่ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินระดับปฐมภูมิ (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556
ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ.น. กำหนด (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2556

ภาคผนวก 1

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ปฐมพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เริ่มต้นกระทำเพื่อรักษาชีวิต หรือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินขณะรอคอยปฏิบัติการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรรม ซึ่งต้องไม่มีการทำหัตถการในร่างกายเว้นแต่การให้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาของผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งไว้ และหมายรวมถึงการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์ หรือผู้ช่วยเวชกรรม และการช่วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฐมพยาบาล

“ปฏิบัติการแพทย์” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและรายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ด้วยการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือแพทย์และการบริหารยาพื้นฐาน โดยไม่ทำหัตถการในร่างกาย รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ซึ่งต้องมีการบริหารยา การใช้ อุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินที่ซับซ้อน และการทำงานหัตถการในร่างกายซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าในการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ แต่หากมีการกระทำอย่างไม่ต้อง หรือไม่เหมาะสมก็อาจก่ออันตรายต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ยิ่งกว่าด้วย

“การบำบัดเจาะจง” หมายความว่า การบำบัดรักษาอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของวิชาชีพ เวชกรรมว่าเป็นวิธีการเจาะจงที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหายหรือพ้นจากภาวะผิดปกติภาวะใดภาวะหนึ่ง หรือโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะตามหลักวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม

“ปฏิบัติการอำนวยการ” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยการจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล และการติดต่อสื่อสาร อันมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการแพทย์ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันเวลาที่

“คำแนะนำ” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อผู้แจ้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบุคคลอื่นใดอาจปฏิบัติการฉุกเฉินตามได้

“คำสั่งการแพทย์” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและสั่งให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมปฏิบัติการแพทย์ตาม

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“บุคลากรสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการแพทย์ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัด ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ผู้ช่วยเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ทรัพยากร” หมายความว่า สิ่งที่ใช้ทางการแพทย์เพื่อการทำปฏิบัติการแพทย์ ตามเกณฑ์ ที่ สพฉ. กำหนด

“หัตถการในร่างกาย” หมายความว่า กลวิธีเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งต้องใช้ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ เจาะหรือผ่าตัด หรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายมนุษย์ หรือการแทรกแซงกระบวนการสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ และหมายรวมถึงการให้หรือบริหารยา หรือสารอื่นเข้าไปในร่างกายมนุษย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

ข้อ ๔ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

(๔) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

(๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๕ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขเพื่อคัดแยกผู้รับบริการสาธารณสุขตามข้อ ๔ ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทันที และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร่งด่วนที่สุด

(๒) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร็ว

(๓) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ตามความจำเป็น

(๔) เลือกสรรหรือจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปตามข้อ ๔ (๔) ได้รับบริการสาธารณสุขอื่นตามสมควรแก่กรณีหรืออาจอนุญาตให้ใช้ทรัพยากรได้เฉพาะในกรณีจำเป็น โดยให้ได้รับบริการถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) หรือเมื่อไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) จัดหรือแนะนำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นตามข้อ ๔ (๕) ได้รับบริการที่ประสงค์จากบุคลากรสาธารณสุขอื่น ในเวลาหรือบริเวณอื่น ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อปฏิบัติการแพทย์ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามข้อ ๕ แล้ว หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ มีอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ข้อจำกัด และความรับผิดชอบตามมาตรา ๒๘ และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๔ (๑) ข้อ ๔ (๒) และข้อ ๔ (๓) ได้รับการบำบัดเจาะจงอย่างทันที่ด้วย

ขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ถือตามกฎหมาย กฎ คำสั่ง และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดตั้งหรือการได้รับอนุญาต รวมทั้งการดำเนินการและภาระรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๗ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งการปฏิบัติการแพทย์และการปฏิบัติการอำนวยการของหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติม แล้วแต่กรณี

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

ชาตรี เจริญชีวะกุล

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

www.niems.go.th



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๕๐ หมู่ที่ ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๕ พรรษา
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๓๒ ๑๖๖๙ โทรสาร ๐ ๒๕๘๓๒ ๑๖๐๓ เว็บไซต์ : www.niems.go.th