



หลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือการคัดแยก MOPH triage โรงพยาบาลสันทราย

กระบวนการคัดกรองเป็นกระบวนการจัดการทรัพยากรมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ

- 1.กระบวนการคัดกรองใช้ในกรณีที่ทรัพยากรขาดแคลนเท่านั้น หากทรัพยากรเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนในทันทีไม่มีความจำเป็นต้องมีการคัดกรอง
- 2.กระบวนการจัดสรรทรัพยากรในภาพย่อยเป็นรายบุคคล ทำทีละราย ไม่สามารถทำเป็นกลุ่มได้
- 3.เป็นกระบวนการที่มีระบบหรือแบบแผนที่ชัดเจน ไม่ใช่กระบวนการที่ใช้ความรู้สึกตัดสิน

กระบวนการคัดกรองจะคัดแยกผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ

- 1.ระดับที่ 1 (Resuscitation) สีแดง
- 2.ระดับที่ 2 (Emergency) สีชมพู
- 3.ระดับที่ 3 (Urgent) สีเหลือง
- 4.ระดับที่ 4 (Semi- Urgent) สีเขียว
- 5.ระดับที่ 5 (Non- Urgent) สีขาว

D

danger zone vitals?		
<3 m	>180	>50
3 m - 3y	>160	>40
3 - 8y	>140	>30
>8y	>100	>20
HR	RR	SpO ₂ <92%

โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาลสันทรายได้จัดให้มีการประชุมหารือกับบุคลากรทางการแพทย์แต่ละแผนกที่เกี่ยวข้องและได้ทำการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือการคัดแยก MOPH triage และเกณฑ์เฉพาะสาขาการให้บริการภายในโรงพยาบาลสันทราย รายละเอียดดังต่อไปนี้



เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)ระหว่างERและOPD

แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

การTriageผู้ป่วย มุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย แต่การTriageอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ หากจุดใด Triageไม่ถูกต้อง จุดรับผู้ป่วยไม่ต้องส่งผู้ป่วยกลับไป-มา เพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจและป้องกันการร้องเรียน เว้นเสียแต่ ER triage underและ/หรือมีผู้ป่วยทรุดลง ต้องรีบช่วยเหลือฉุกเฉินให้ส่งผู้ป่วยรายดังกล่าว ไปที่ER

ประเภท	ลักษณะอาการของผู้ป่วย
ESI:1 (สีแดง) ER -ภาวะเจ็บป่วย อันตราย ต่อชีวิต - ช่วยเหลือทันที ระยะเวลา รอคอย 0 นาที	- หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) - หยุดหายใจ (respiratory arrest) - ภาวะหายใจล้มเหลว(respiratory failure) - เชื้อว(cyanosis)หรือair hunger - RR>36ครั้ง/นาที <8ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ - SatO2< 90% ขณะon O2 mask and bag - ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก SBP < 90 mmHg ในผู้ใหญ่(ร่วมกับมีอาการของ Hypoperfusion หรือ SBP ต่ำกว่า 25 % จากค่าเดิมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง) - ร่วมกับซึม GCS E=3 - ผู้ป่วยชกที่ยังอยู่ในภาวะชก หรือไม่รู้สีกตัว
ESI:2 (สีชมพู) ER - ภาวะเจ็บป่วย รุนแรงที่ ต้องการ ช่วยเหลือ อย่าง เร่งด่วน ระยะเวลารอคอย น้อยกว่าหรือ เท่ากับ15 นาที	- ผู้ป่วยThyroid storm - ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะหายใจล้มเหลว (severe respiratory distress) - หายใจเร็ว > 30 ครั้ง/นาที - O₂sat < 95 % room air ยกเว้นผู้ป่วย COPD - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง COPD, Bronchiectasis, old pulTB, Chronic lung disease - หายใจเร็ว > 30 ครั้ง/นาที - Sat O2 < 93 หรือ Sat O2 ≥ 93% ใช้ Accessary muscle - หายใจโดยใช้ accessory muscle หรือมี chest wall retraction - ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกตัวลาย หรือ capillary refill > 2 วินาที ร่วมกับชีพจร 150 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่ - ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่สงสัยสาเหตุจากโรคหัวใจ - Stroke onset ≤ 3 ชั่วโมง(Stroke Fast Track) - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง (Pain score>7)ร่วมกับมี vital signs ผิดปกติ (แนวทาง ประเมินของวิสัญญี Numeric pain scale central organ)

ประเภท	ลักษณะอาการของผู้ป่วย
	- ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ DTX < 60 mg% (ไม่มีอาการร่วม) หรือ < 80 mg% ร่วมกับมีอาการน้ำตาลต่ำ (เหงื่อออก ตัวเย็น) - Hypothermia BT < 36 °C - Hyperthermia BT > 40°C - ผู้ป่วยที่สงสัยได้รับพิษ หรือกินยาเกินขนาดภายใน 24 ชั่วโมง - ผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษรุนแรงกัด, укуัดภายใน 24 ชั่วโมง - กรณีผู้ป่วยแน่นหน้าอก มาที่ ER ทำ EKG ผล Normal ให้แพทย์ตรวจรักษาให้เสร็จสิ้นที่ ER ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปที่ OPD (ยกเว้น กรณี ER มี case อุบัติเหตุหมู่, CPR, on ETT ให้หัวหน้าเวร ER พิจารณาเป็นกรณีไป) - อาการเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้ - ไอเป็นเลือด (massive bleeding : ไอ 1 ครั้ง > 1 แก้ว หรือทั้งวันมากกว่า 600cc ส่งตรวจที่ ER - ไอเป็นเลือด V/S เปลี่ยนแปลงหรือแย่งส่งตรวจที่ ER - หายใจลำบาก หรือหายใจติดขัด ร่วมกับอาการ Hyperventilation ส่ง ER
ESI:3 (สีเหลือง) - ภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะ หากให้การช่วยเหลือล่าช้า ระยะเวลารอคอยน้อยกว่าเท่ากับ 30 นาที	- ความดันโลหิตสูงและไม่มีอาการ สามารถอยู่ตรวจ OPD ได้ แต่ให้ควมเร่งด่วน กรณีผู้ป่วยชั้น 2 ชั้น 3 ให้โทรหาหมอ MED โทร 106 ขอ Order - SBP > 180 mmHg - DBP > 100 mmHg - ความดันโลหิตสูง และมีอาการเช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ มองไม่เห็นเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ให้ส่งตรวจที่ ER - ผู้ป่วยชักภายใน 24 ชม. และหยุดชักแล้ว ส่งตรวจ ER (กรณี Epilepsy เดิม ชัก ก่อนมาภายใน 24 ชม. และรู้สึกตัวดี ให้ส่งตรวจ OPD จัดเป็นกลุ่มเร่งด่วน) - มีไข้ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น มะเร็ง หรือกินยากดภูมิคุ้มกัน หรือใช้ร่วมกับมีอาการของ SIRS (sepsis) ผู้ป่วย V/S เปลี่ยนแปลงแย่งส่งตรวจ ER - กลุ่ม Stroke - > 24 ชั่วโมง ส่งตรวจ OPD
ESI:4 (สีเขียว) ภาวะเจ็บป่วยทั่วไป ระยะเวลารอคอยน้อยกว่าเท่ากับ 120 นาที	- ปวดเล็กน้อย (Pain score < 3) - อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และไม่รุนแรงขึ้น หรือไม่มีภาวะความเสี่ยงทางคลินิก

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสันทราย ปรับและอ้างอิงจาก

CPG For Diabetes สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย

1. Hypoglycemia

1.1 FBS หรือ DTX น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ข้อหนึ่งข้อใดขึ้นไป ให้ไป ER คือ ใจสั่น เหงื่อแตก มือสั่น ความดันโลหิตสูง กระสับกระส่าย มึนงง ปวดหัว สับสน ง่วงซึม พูดซ้ำ ตามัว

1.2 FBS หรือ DTX น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 แต่ไม่มีอาการ ให้ผู้ป่วยกินน้ำตาลหวานหรือลูกอม แล้วรีบส่งตรวจ OPD fast track (คัดแยกเป็นสีเหลือง)

2. DKA :

2.1 If FBS หรือ DTX มากกว่าเท่ากับ 300-599 ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้ให้ส่ง ER คือ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย หายใจหอบลึก หรือ ซึม

2.2 If FBS หรือ DTX มากกว่าเท่ากับ 300-599 แต่ไม่มีอาการ ถ้าอายุ < 30 ปี ให้ส่งตรวจ Venous blood gas , Serum ketone , electrolyte ทันที โดยแจ้งห้อง lab ว่าขอเป็น labด่วน และส่งตรวจเป็น opd fast track ระหว่างรอผล lab คุณพยาบาล opd จะทำการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะโดยใช้ NEWS score จนกระทั่งแพทย์ได้รับผลตรวจ ถ้าอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ให้ส่งตรวจ OPD fast track (สีเหลือง)

3. Hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) :

If FBS or DTX มากกว่าเท่ากับ 600 ให้ส่ง ER ทันที



เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)ระหว่างERและOPD
แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

ประเภท	ลักษณะอาการของผู้ป่วย
ESI:1 (สีแดง) ER - ภาวะเจ็บป่วย อันตราย ต่อชีวิต - ช่วยเหลือทันที ระยะเวลา รอคอย 0 นาที ย้ายเข้าResuscitation Zone, notify แพทย์เวร ER กุมารแพทย์	- หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หายใจเชิือก ตัวอ่อน ปวกเปียก ไม่ตอบสนอง - Airway obstruction มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดัง โครคราก - Severe respiratory distress หายใจหอบเสียงดัง ไอเสียงก้อง หายใจแรง เร็ว ลึก ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ชีตและเหงื่อท่วมตัว ตัวเขียว/ริมฝีปากเขียว - Shock โดยต้องมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อดังต่อไปนี้ - เหงื่อท่วมตัว ชีตผิวหนังเย็นซีด ผิวเป็นดวงลายเป็นจ้ำๆ - SBP < 90mmHg MAP < 65mmHg ในเด็กโต > 10ปี - SBP < 70+(อายุx2) mmHg ในเด็กอายุ 1-10ปี - SBP < 70 mmHg ในเด็กอายุ น้อยกว่า 1ปี - ซึมลงรวดเร็ว ตัวอ่อนปวกเปียก เจ็บไม่ตอบสนอง หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัด แยกผู้ป่วย
ESI:2 (สีชมพู) ER - ภาวะเจ็บป่วย รุนแรงที่ ต้องการ ช่วยเหลือ อย่าง เร่งด่วน ระยะเวลารอคอย น้อยกว่าหรือ เท่ากับ15 นาที ย้ายเข้าResuscitation Zone, notify แพทย์เวร ER consult กุมารแพทย์	- อายุ > 8ปี HR > 100 RR > 20 O₂sat < 92% - อายุ 3-8ปี HR > 140 RR > 30 O₂sat < 92% - อายุ 3เดือน - 3ปี HR > 160 RR > 40 O₂sat < 92% - อายุ < 3เดือน HR > 180 RR > 40 O₂sat < 92% - Alteration of consciousness ซึมลงเมื่อเทียบระดับความรู้สึกตัวเดิม - ปวดมาก กระสับกระส่าย visual pain > 7 - มีอาการขาดสารน้ำรุนแรง เช่นตาโหล ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย กระหม่อมบวม - มีไข้สูงร่วมกับเคยมีประวัติชักจากไข้สูงภายใน 24 ชั่วโมง - ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 - 28 วัน มีไข้ อุณหภูมิ > 38.0 c - ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 - 3 เดือน มีไข้ อุณหภูมิ > 38.0 c

ประเภท	ลักษณะอาการของผู้ป่วย
ESI:3 (สีเหลือง) ER - ภาวะเจ็บป่วย แรงดันที่ อาจ ก่อให้เกิดอันตราย ต่อชีวิตและอวัยวะ หาก ให้การ ช่วยเหลือล่าช้า ระยะเวลารอคอย น้อยกว่าเท่ากับ 30 นาที	- ผู้ป่วยเด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปี มีไข้ อุณหภูมิ > 39 c ได้รับวัคซีนไม่ครบตามกำหนด หรือมีไข้ไม่ทรายสาเหตุ - ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอ หายใจเหนื่อย วัด O ₂ sat > 92 – 95%
ESI:4 (สีเขียว) OPD – ภาวะ เจ็บป่วยทั่วไป ระยะเวลารอคอย น้อยกว่าเท่ากับ 120 นาที	-อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และไม่รุนแรงขึ้น หรือไม่มีภาวะความเสี่ยงทางคลินิก

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

Case Emergency ทาง Orthopedic

1. Spine Fx with neuro def
2. Spine Fx with Spinal shock
3. unstable Pelvic fx with shock
4. Fx with vascular injury => ถ้ามตัดแล้วน่าจะ refer
5. Fx c Compartment syndrome (ถ้าไม่มี Fx น่าจะเป็น condition ของ Sx)
6. Irreducible shoulder, hip, knee, elbow, ankle dislocation
7. Multiple long bone fx
8. Major limb amputation indicated for replantation => รีบ refer ต่อ



เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

1. Deep neck infection : consult ENT ทุกเคส ***

- ประเมิน Vital sign , airway(trismus / stridor)
- ภาพถ่าย Anterior , lateral , oral cavity
- Case ที่มี trismus (IIG <3cm) // submental swelling // swelling FOM → ฝ้าระวัง upper airway obstruction and difficult airway → ENT ต้องพิจารณา airway (route of intubation +/- tracheostomy) +จอง ICU
- Lab pre op + NPO
- CT neck c CM emergency

2. Epistaxis

- 1st aid : upright position , compression, cold packing → ฝ้าระวัง aspiration , ประเมิน Vital sign
- anterior nasal packing ทุกเคส*** → gauze packing // kalto stat //merocel (เคยแจ้งให้ ER ซื้อมาแล้วค่ะ)
- Consult ENT กรณี
 - หลังทำ anterior nasal packing แล้ว ยัง Active bleeding (anterior /posterior)
 - หลังทำ anterior nasal packing แล้วยัง active ร่วมกับ anti plt // anti coagulant // bleeding tendency***ให้ตาม blood component ถ้าไม่มีพิจารณา refer ค่ะ
 - Bilat epistaxis
 - Posterior nasal packing → ent พิจารณาทำที่ OR ค่ะ

3. Tumor bleeding → สามารถ consult ENT ได้ค่ะ

- Location → external : compression /// intraoral : compression + ฝ้าระวัง aspiration



4. Post op tonsillectomy bleeding --> admit ทุกเคสค่ะ *** เจาะ lab pre op +NPO*** consult ENT ค่ะ

- การ consult ENT ในเวลาราชการ ตามตาราง consult หากติดต่อไม่ได้ สามารถโทรหา second call (แพทย์
อีกคน)ได้ค่ะ

- OPD ENT มี วันจันทร์ ,พุธ และพฤหัสบดี (อังคาร และศุกร์เข้า OR) หากเคสไม่ด่วนหลัง DC นัดมาตรวจ opd วัน
ถัดไปได้เลยแม้คิวจะเต็มก็ตามค่ะ

- เคสด่วน / ไม่แน่ใจ ให้ consult แพทย์เวรโดยตรงทางโทรศัพท์ หรือ Line ค่ะ

- อังคาร และ ศุกร์ ไม่มี*** OPD ค่ะ ให้โทรปรึกษาแพทย์เวรก่อน กรุณาไม่ส่งคนไข้ขึ้นมาที่ OPD หากไม่มีแพทย์
ENT รับเคส

- เนื่องจากอุปกรณ์และเครื่องมือหลายอย่างที่ OPD ENT มีความพร้อมมากกว่า เคสที่stable มักจะขอส่งคนไข้
ขึ้นมาทำหัตถการที่ opd ค่ะ

- shiley's tube อยู่ที่ ICU OPD2 ERเพื่อการเรียกใช้ได้สะดวก

- LAB PRE OP ENT --> CBC, BUN,Cr , e'yte , PT , PTT, INR , anti HIV , CXR , EKG

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกจักษุ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

EYE EMERGENCIES

Diseases	Symptoms	Signs	Management
Central retinal artery occlusion (CRAO)	- Acute sudden onset painless visual loss - ประวัติ U/D เช่น DM, HT, DLP, heart disease, GCA	- VA usually < 6/60 - RAPD positive - Cherry red spot on fundus exam	- Consult eye - Ocular massage - Inhalation of carbogen - Topical CAI or alpha agonist (Brinzolamide or Brimonidine) - If onset <= 24 hrs refer CMU emergency for IA/IV tPA, HBOT
Chemical injury	ประวัติสัมผัสสารที่เป็นกรดหรือด่าง เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ, น้ำยาซักฟอกต่างๆ	- Severe ciliary injection/ severe conjunctival ischemia - VA depends on severity - Corneal ischemia or melting	- Test pH then copious eye irrigation with NSS until pH =7.0 usually > 3L of fluid - Consult eye



Open globe injury • Rupture globe • Penetrating/ perforating injury • IOFB	• ประวัติอุบัติเหตุ เช่น ของแข็งกระแทกตา, ของมีคมทิ่มตา, ถูกกระเบิด ฯลฯ • IOFB มักมาด้วย ประวัติวัตถุเข้าตา - เคสกลุ่มนี้อาจ loss ได้ หากไม่ตรวจให้ดี เพราะบางคนตาไม่แดงมากหรือ VA ไม่ได้แย่มาก	• Ciliary injection • Hemorrhagic chemosis • RAPD อาจ positive บางเคสที่รุนแรงหรือมี optic nerve injury ร่วมด้วย • Expose intraocular content เช่น iris, lens, vitreous	• Consult eye • CT orbit non contrast หากสงสัย IOFB • NPO • On eye shield • Tetanus toxoid • Broad spectrum IV ABO: Ceftriaxone and Vancomycin เนื่องจาก high risk ต่อ gram negative และเชื้อกลุ่ม Bacillus
Acute angle closure crisis (AACC) ชื่อเดิม AACG	• Acute onset painful visual loss • Headache, nausea & vomiting • Rainbow-colored halos	• VA drop • Ciliary injection • Fixed, semi-dilated pupil • Hazy or cloudy cornea	• Consult eye • Diamox 2 tabs oral stat at ER (ถ้าไม่มีประวัติแพ้ยา sulfa หรือ CKD) • Antiemetics and pain control
Traumatic optic neuropathy (TON)	• Acute visual loss after trauma • Decreased color perception • Visual field defect • Direct vs indirect mechanism	• VA drop • RAPD positive • Decreased color vision	• Consult eye • CT orbit R/O direct TON • Treatment: high-dose corticosteroids ; IVMP 1gm x 3 วัน



กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพการบริการและมาตรฐาน

โรงพยาบาลสันทราย

SANSAI Hospital

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

- 1.กรณีผู้ป่วยมาผิदन็ดหรือมาก่อนนัด ให้ส่งตรวจกับแพทย์ GP OPD ชั้น 1
- 2.กรณีต้องการส่งปรึกษา consult ให้ส่งปรึกษา consult ตามตารางแพทย์ consult Emergency ได้เลย
- 3.เคสเร่งด่วนและให้ส่งตรวจที่ ER
 - ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอาการปวดบวมบริเวณอัณฑะ
 - ผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากภาวะนิ่วทางเดินปัสสาวะต่างๆ Pain by Stone มีอาการปวดรุนแรง (Pain score>7)ร่วมกับมี vital signs ผิดปกติ (แนวทางประเมินของวิสัญญี Numeric pain scale)
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะ (acute urinary retention; AUR) มีอาการปัสสาวะไม่ออกแบบเฉียบพลัน
 - การได้รับบาดเจ็บบริเวณไต/ทางเดินปัสสาวะ Kidney /Renal injury
 - ผู้ป่วยที่มีภาวะ Bladder full

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

- 1.หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิต SBP >140 , DBP >90 mmHg
- 2.ภาวะชักเกร็งในหญิงตั้งครรภ์
- 3.เลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก
- 4.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณท้อง
- 5.หญิงตั้งครรภ์รู้สึกลูกดิ้นน้อย

ภาวะฉุกเฉินทางนรีเวชกรรม

- 1.Abortion (เลือดออกทางช่องคลอด,ปวดท้อง,UPT positive, Sign of shock)
 - 2.Ectopic pregnancy (เลือดออกทางช่องคลอด,ปวดท้อง,UPT positive, Sign of shock)
 - 3.Pelvic peritonitis with sign of Sepsis
- **** สามารถส่ง UPT ได้ทุกรายที่ยังไม่ Menopause ****

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)

แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่

การจำแนกผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมเบื้องต้นตามการวินิจฉัย

เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับบริการในจุดใดจุดหนึ่งในโรงพยาบาล เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ตรวจพบโรคทางศัลยกรรมดังต่อไปนี้ ให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจต่อตามจุด ดังต่อไปนี้

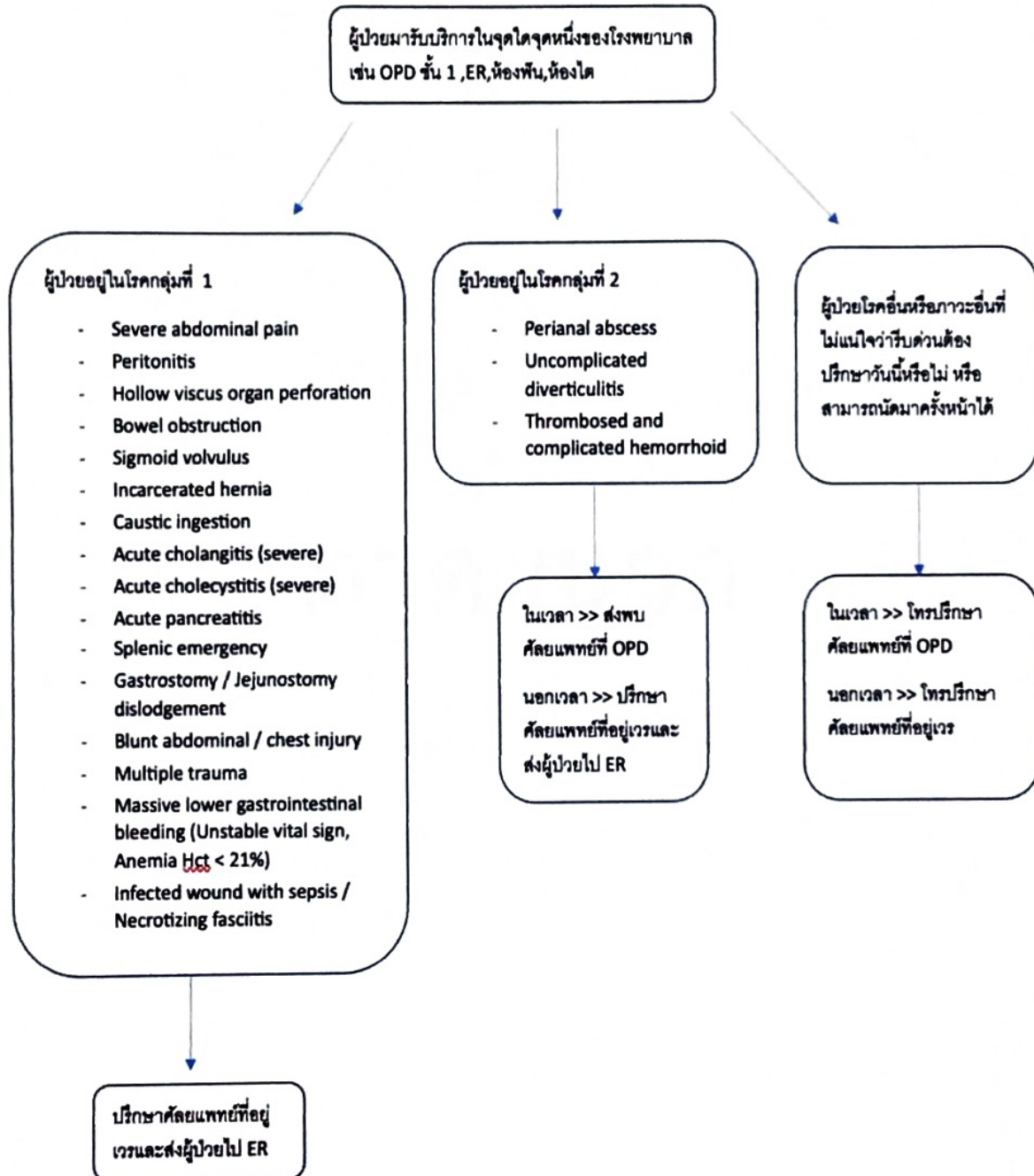
1. ภาวะดังต่อไปนี้ ควรได้รับการดูแลรักษาที่หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) และควรปรึกษาศัลยแพทย์ที่อยู่เวรทันที

- Acute appendicitis
- Severe abdominal pain
- Peritonitis
- Hollow viscus organ perforation
- Bowel obstruction
- Sigmoid volvulus
- Incarcerated hernia
- Caustic ingestion
- Acute cholangitis (severe)
- Acute cholecystitis (severe)
- Acute pancreatitis
- Splenic emergency
- Gastrostomy / Jejunostomy dislodgement
- Blunt abdominal / chest injury
- Multiple trauma
- Massive lower gastrointestinal bleeding (Unstable vital sign, Anemia Hct < 21%)
- Infected wound with sepsis / Necrotizing fasciitis

2. ภาวะดังต่อไปนี้ สามารถส่งตรวจที่หน่วยผู้ป่วยนอก (OPD) พบศัลยแพทย์ที่ออกตรวจทันที หากเป็นนอกเวลา ให้ส่งผู้ป่วยไปที่หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) และปรึกษาศัลยแพทย์ที่อยู่เวรทันที

- Perianal abscess
- Uncomplicated diverticulitis
- Thrombosed and complicated hemorrhoid

3. ภาวะอื่นหรือวินิจฉัยอื่นนอกเหนือจากนี้ หากมีความสงสัยหรือไม่แน่ใจในความเร่งด่วนว่าสามารถนัดมาอีกครั้งได้หรือไม่ หรือควรส่งพบศัลยแพทย์ทันที สามารถโทรปรึกษาศัลยแพทย์ที่อยู่ OPD ได้ทันที (ศัลยแพทย์ออกตรวจทุกวัน) และหากเป็นนอกเวลาสามารถโทรปรึกษาศัลยแพทย์ที่อยู่เวรได้ทันที



*** กรณีผู้ป่วย case Appendicitis ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายและวินิจฉัยโดยแพทย์ ทั้งแพทย์
ภายนอกโรงพยาบาล หรือแพทย์ภายในโรงพยาบาล ให้คัดแยกเป็นระดับที่ 2 (Emergency) และส่งตัวผู้ป่วยเข้า
รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นและวินิจฉัยเบื้องต้นโดยพยาบาลเวช
ปฏิบัติและคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับที่ 3 (Urgent) สีเหลือง ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการตรวจกับแพทย์ศัลยกรรม New
case ที่ OPD เฉพาะทางชั้น 2 โดยพยาบาลคัดแยกจะซักประวัติและให้คิดผู้ป่วยเข้าห้องศัลยกรรม new case
เป็นคิวเร่งด่วน