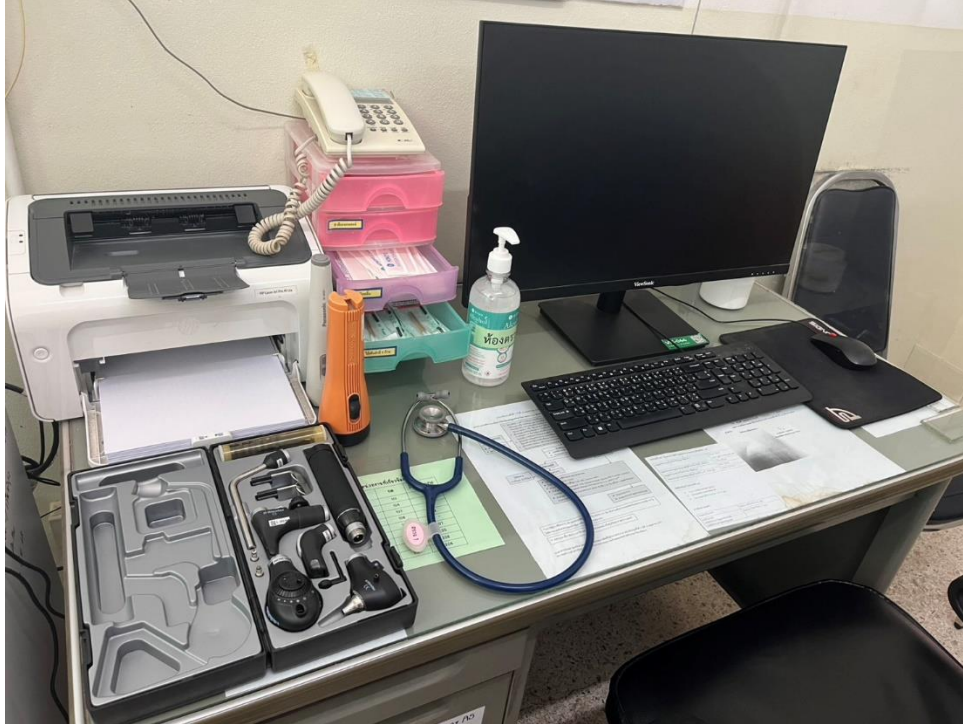


2.3. แผนกผู้ป่วยนอก มีอุปกรณ์พร้อมให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนด

ดังนี้

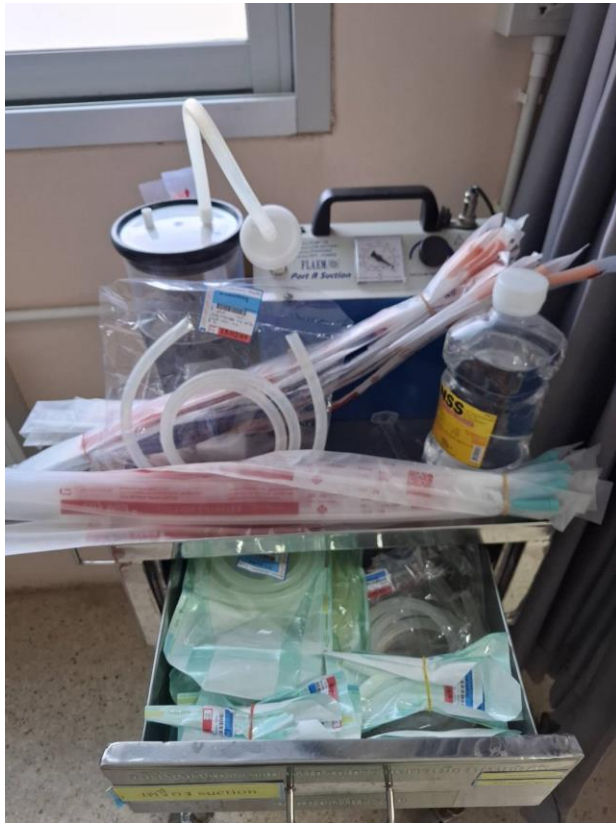
- จัดให้มีชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง



- ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้ร่วมกันกับห้องฉุกเฉิน เนื่องจากอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน



- เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ
ใช้ร่วมกันกับห้องฉุกเฉิน เนื่องจากอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน



- เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย





มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ(Standard Operating Procedure)

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภูเพียงจังหวัดน่าน

หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	เลขที่เอกสารN-2022-002
เรื่อง การคัดกรอง (Triage)แยกประเภทผู้ป่วย	จัดทำครั้งที่ 1
วันที่เริ่มใช้ครั้งที่ 1 วันที่ 1 มกราคม 2557	วันที่ 2 ตุลาคม 2556
วันที่เริ่มใช้ครั้งที่ 2 วันที่ 1 ตุลาคม 2565	ปรับปรุงครั้งที่ 2
วันที่เริ่มใช้ครั้งที่ 3 วันที่ 1 ตุลาคม 2568	วันที่ 30 มิถุนายน 2563
	ปรับปรุงครั้งที่ 3
ผู้จัดทำ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	
ผู้รับรอง พว.เสาวณีย์ อยู่คง หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	
ผู้อนุมัติเอกสาร พว.วิทย์ มงคลวิสุทธิ หัวหน้าพยาบาล	

1. วัตถุประสงค์และขอบเขต

- 1.1 เพื่อประเมินอาการ และจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในหน่วยงานผู้ป่วยนอก
- 1.2 เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามระดับความรุนแรง และปัญหาการเจ็บป่วยเร่งด่วน อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
- 1.3 เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะรอรับการตรวจรักษา
- 1.4 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการคัดกรอง คัดแยกประเภทผู้ป่วยนอก

2. คำจำกัดความ

การคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่จุดบริการผู้ป่วยนอกเพื่อให้ทราบภาวะความเจ็บป่วย และจัดลำดับการรักษาพยาบาล ตามระดับความรุนแรง ซึ่งแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการแบ่งได้ 5 ประเภทดังนี้

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สีแดง (Resuscitation) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงมากเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือมีระบบของการทำงานของร่างกายล้มเหลว ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ทันที

ผู้ป่วยฉุกเฉิน สีชมพู (Emergency) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรง มีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ <15 นาที

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน สีเหลือง (Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระดับปานกลางที่เสี่ยงต่อชีวิต และความพิการ ควรได้รับการพยาบาลเบื้องต้นและตรวจจากแพทย์ ระยะเวลารอตรวจ 30 นาที

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง สีเขียว (Semi-urgent) หมายถึง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บระดับปานกลางที่เสี่ยงต่อชีวิต และความพิการ ควรได้รับการพยาบาลเบื้องต้นและตรวจจากแพทย์ ระยะเวลารอตรวจ 60 นาที

ผู้ป่วยทั่วไป สีขาว (Non-Urgent) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย หรือเป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้ว ระยะเวลารอตรวจ 120 นาที

3.รายละเอียดและวิธีปฏิบัติ

1.พยาบาลวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีหน้าที่ประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสถานะอาการประจำจุดคัดกรอง เป็นผู้คัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา

2.มีการตรวจสอบความถูกต้อง ของบุคคล โดยมีการตรวจสอบกับใบสั่งยา

3.ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษา เช่นใบนัด / ใบเจาะ Lab / สมุดโรคประจำตัว ต่างๆ / เอกสารที่ผู้ป่วยนำมา (ผล CT,U/S) เป็นต้น

4.ซักประวัติอาการ /อาการแสดง ของผู้ป่วยให้ครอบคลุม บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSxP ดังนี้

4.1 สัญญาณชีพ(Vital Signs) ตรวจสอบ หากพบความผิดปกติ ให้ประเมินซ้ำ

4.2 อาการสำคัญ (CC: Chief Complaint)ที่มาโรงพยาบาล

4.3 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (HPI: History of present illness)

4.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (PH :Past history)

4.5 ประวัติครอบครัว (FH :Family history)

4.6 สถานะทางสังคม (SH: Social history)

4.7 ประวัติอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การแพ้ยา

5.ประเมินอาการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วย(Triage) จากข้อมูลและปัญหาดังนี้

5.1 ประเมินสัญญาณชีพร่วมกับอาการและอาการแสดง ที่ได้จากข้อมูลการซักประวัติ

5.2 ประเมินปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล เช่น ความเจ็บปวด คลื่นไส้อาเจียน เพื่อให้

การดูแลรักษาได้ รวดเร็ว ถูกต้อง

5.3 เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขณะรอรับการตรวจรักษา เช่นการพลัดตกหกล้ม การดูแลป้องกันภาวะเสี่ยง

6. ให้การพยาบาลและทำหัตถการก่อนเข้ารับการตรวจรักษา

6.1 การให้ยา Stat Dose เช่นยาลดไข้ ยาเดิมผู้ป่วย HT(ลืมยาก่อนมา รพ.)

6.2 ตรวจวัด Vital Signs ซ้ำกรณีพบความผิดปกติ

6.3 หัตถการอื่นๆ

- การทำ Tourniquet Test กรณีสงสัยไข้เลือดออก

- V/A กรณีผู้ป่วยแจ้งว่าการมองเห็นผิดปกติ

- การวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation) ในผู้ป่วย COPD

/ Asthma /ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

-ตรวจสมรรถภาพปอด (Pulmonary function test)ในผู้ป่วยคลินิก COPD

7. คัดกรองผู้ป่วย (Triage) เพื่อจัดลำดับความรุนแรงความเจ็บป่วย เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการหรือปัญหาสำคัญที่มาโรงพยาบาล เป็น 3 ประเภท

7.1 E : Emergency

7.2 U : Urgent

7.3 N : Non-Urgent

8. คัดแยกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงเจ็บป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจโรค หรือส่งเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อส่งรับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

อาการที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน	การบาดเจ็บและได้รับสารพิษ(ภายใน24ชม.)
<p>-ซีม หมดสติ</p> <p>-Shock เช่น BP \leq 90/60 mmHg ตัวเขียวปลายมือปลายเท้าเย็นซึก</p> <p>-หายใจหอบเหนื่อยมาก เช่น มี retraction, rhonchi/ wheezing, O2 sat < 95%</p> <p>-อาการทางจิต คลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● อุบัติเหตุ โดยเฉพาะที่มีอวัยวะบวมผิดปกติ/ คอ/ หลังกระแทก หรือเกิดบาดแผล ● แผลสด/ สัตว์กัดต่อย ● ได้รับสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า <p style="text-align: center;">เด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● อายุ 0-5 ปี: ไข้ \geq 38.5°C (เช็ดตัวลดไข้แล้วส่งตรวจที่ OPD) ● อาเจียน หรือ ถ่ายมาก ซึม ไม่เล่น
อาการที่ต้องประเมินเร่งด่วน	หญิงตั้งครรภ์ (อาจประเมินส่งห้องฝากครรภ์)
<ul style="list-style-type: none"> ● ปวดท้องกะทันหันรุนแรงอาจสังเกตจากอาการพักไม่ได้ เดินหรือนั่งตัวงอ ● เจ็บแน่นกลางอก อาจมีร้าวไปไหล่หรือกราม ● แขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก หนึ่งตาดกมูมปากตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง (ภายใน 72 ชั่วโมง) ● มีประวัติชักภายใน 24 ชั่วโมง ● BP \geq 180/110 mmHg ● FBS < 70 mg% ในผู้ป่วยเบาหวาน ● FBS HI หรือ \geq 300 mg% หรือ \geq 250 mg% ร่วมกับมีอาการผิดปกติ 	<p style="text-align: center;">อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เจ็บครรภ์ มีมูกเลือด มีน้ำเดิน ● Premature contraction ● เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยกลุ่มปกปิด เช่น คดีทางเพศ ผู้ป่วยรณอน ● ผู้ป่วย COPD O2 sat < 88% ● ผู้ป่วยที่มี FB เข้าตา หู จมูก มีอาการปวด เคือง ● อาเจียนเป็นเลือด/ถ่ายเป็นเลือด(สงสัยGI Hemorrhage) ● ผู้ป่วยแพทย์นัดดูแล / ทำหัตถการ ● ผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสาย Foley's catheter

หลังการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามตาราง ให้ดำเนินการดังนี้

8.1 กลุ่ม Emergency ให้ส่งเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

8.1.1 ส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยรถเข็นนั่งหรือรถนอนตามสภาพผู้ป่วย โดยประสานงานกับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

8.1.2 บันทึกข้อมูลอาการแสดงการพยาบาลและหัตถการที่ทำให้ครบถ้วนสมบูรณ์ลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSxP ก่อนส่งผู้ป่วยไปยังห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินพร้อมแนบเอกสารการรักษา(ใบสั่งยา)

8.2 กลุ่ม Urgent จัดลำดับให้เข้ารับการตรวจรักษาในห้องตรวจทันทีหรืออย่างช้า ไม่เกิน 30 นาที กรณีไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษาทันทีให้ประเมินอาการซ้ำทุก 15 นาที และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSxP

8.3 กลุ่ม Non-Urgent จัดลำดับเข้ารับการตรวจรักษาในห้องตรวจตามลำดับ

9. การประเมินอาการซ้ำ ในระหว่างรอเข้าห้องตรวจรักษา

9.1 ผู้ป่วยอาการไม่เรงด่วน แต่อาจมีโอกาสเปลี่ยนระดับเป็นอาการเรงด่วนได้

9.2 ผู้ป่วยที่มีความต้องการ หรือมีปัญหาทางกายเพิ่มเติม เช่น การเจ็บปวด คลื่นไส้ อาเจียน

10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการตามอาการ และอาการแสดง หลังการประเมินซ้ำ

11. เผื่อระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายขณะรอเข้าตรวจรักษา

12. บันทึกข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงและข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ให้เพิ่มเติมทุกครั้งลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรม HOSxP

13. การส่งทำหัตถการต่างๆตามแพทย์สั่ง เช่น X-RAY, EKG และ Lab ต่างๆ เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ แนะนำจุดให้บริการทำหัตถการ หลังทำหัตถการเสร็จ ผู้ป่วยกลับเข้าห้องตรวจอีกครั้ง

14. กรณีส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่จุด post screen ปรีนเอกสาร นำให้แพทย์ผู้ส่งต่อเซ็นเอกสารและให้การดำเนินการตอบกลับผลการวินิจฉัยและรักษาการโดยสแกนข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โปรแกรม HOSxP(HN ของผู้ป่วย)