



โรงพยาบาลศรีณรงค์

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก และภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

โรงพยาบาลศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์



คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

โรงพยาบาลศรีณรงค์
อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

คำนำ

โรงพยาบาลศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการ ให้บริการ ของภาครัฐ สร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ โรงพยาบาล ศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จึงได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน ขึ้น เพื่อให้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

โรงพยาบาลศรีณรงค์

มกราคม 2569

เรื่อง	สารบัญ	หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
บทที่ 1 การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน		1
1.1 ความหมายมาตรฐานการปฏิบัติงาน		1
1.2 วัตถุประสงค์		1
1.3 ประโยชน์ของมาตรฐานการปฏิบัติงาน		2
1.4 ขั้นตอนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน		3
1.5 ลักษณะการแสดงออกขณะปฏิบัติงาน		3
1.6 มาตรการควบคุมการปฏิบัติงาน		4
บทที่ 2 ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน		6

บทที่ ๑

การปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุน

1.1 ความหมายมาตรฐานการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงาน คือ เครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่องค์กรจะนำมาใช้ในการบริหารงานบุคคล เพราะทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต่างจะได้รับประโยชน์จากการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นมาใช้ร่วมกันผู้บริหารจะมีเครื่องมือช่วยควบคุมให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การมอบหมายหน้าที่และการสั่งการสามารถทำได้โดยสะดวกและรวดเร็ว การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรมและน่าเชื่อถือ เนื่องจากมีทั้งหลักฐานและหลักเกณฑ์ที่ผู้บริหารสามารถชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับผลการประเมินได้โดยง่ายในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน มาตรฐานที่กำหนดไว้คือสิ่งท้าทายที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย การปฏิบัติงานมีความถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีกรอบหรือแนวทางในการปรับปรุงงาน และการพัฒนาศักยภาพ เพื่อไปสู่มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กรได้ร่วมกันกำหนดไว้ เพื่อคุณภาพของการปฏิบัติงานและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standard) การบริหารงานบุคคลนับเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของการบริหารองค์กร เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้การพัฒนางานองค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ การบริหารงานบุคคลเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลในองค์กร นับตั้งแต่การสรรหาบุคคลมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน ไปจนถึงการให้บุคคลพ้นจากงานทั้งนี้เพื่อให้องค์กรได้คนดี มีความรู้ความสามารถ และความประพฤติดีมาปฏิบัติงาน ซึ่งการที่องค์กรจะได้บุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวมาปฏิบัติงานนั้น จำเป็นต้องสร้างเครื่องมือสำคัญ คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) ขึ้นมาใช้ในการวัดและประเมินคุณสมบัติของบุคคล ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นข้อมูลที่องค์กรนำไปใช้ในการพิจารณาการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง การพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน การโอนย้าย และการให้พ้นจากงานโดยทั่วไปแล้วการที่จะทำการประเมินผลการปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรมและเชื่อถือได้นั้น องค์กรมักจะสร้างเครื่องมือประกอบอีกส่วนหนึ่งขึ้นมาใช้ในการพิจารณาประเมินผล ซึ่งหนึ่งในเครื่องมือที่ต้องใช้ก็คือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standard) ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบผลงานระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานอย่างเดียวกัน โดยองค์กรต้องทำการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้เป็นเกณฑ์ที่ชัดเจนก่อน แล้วเมื่อดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคล จึงเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดไว้ สำหรับคำว่า มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standard) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ให้ความหมายว่า เป็นผลการปฏิบัติงานในระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่น่าพอใจหรืออยู่ในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำได้ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาในงานที่ต้องปฏิบัติ โดยจะมีกรอบในการพิจารณากำหนดมาตรฐานหลาย ๆ ด้านด้วยกัน อาทิเช่น ด้านปริมาณ

คุณภาพ ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย หรือพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากมาตรฐานของงานบางประเภทจะออกมาในรูปของปริมาณ ในขณะที่บางประเภทอาจออกมาในรูปของคุณภาพ องค์กรจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของงานประเภทนั้น ๆ

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ส่วนราชการมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนการต่าง ๆ ของหน่วยงาน
2. เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการองค์กร การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานคือเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA หมวด 6 การจัดการกระบวนการ) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐาน เป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และเพื่อการบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ

1.3 ประโยชน์ของมาตรฐานการปฏิบัติงาน

หากจะพิจารณาถึงประโยชน์ที่องค์กรและบุคคลในองค์กรจะได้รับจากการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานขึ้นใช้ ซึ่งมีด้วยกันหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ การปรับปรุงงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1.3.1 ด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง การเปรียบเทียบผลงานที่ทำได้กับที่ควรจะเป็นนั้นมีความชัดเจน มองเห็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดผลได้มากขึ้น และช่วยให้มีการฝึกฝนตนเองให้เข้าสู่มาตรฐานได้

1.3.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ

มาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความมุ่งมั่นไปสู่มาตรฐาน ผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถจะเกิดความรู้สึกท้าทาย ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานที่มุ่งความสำเร็จเกิดความมานะพยายาม ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความภาคภูมิใจ และสนุกกับงาน

1.3.3 ด้านการปรับปรุงงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าผลงานที่มีคุณภาพจะต้องปฏิบัติอย่างไร ช่วยให้ไม่ต้องกำหนดรายละเอียดของงานทุกครั้ง ทำให้มองเห็นแนวทางในการปรับปรุงงานและพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้สามารถพิจารณาถึงความคุ้มค่าและเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มผลผลิต

1.3.4 ด้านการควบคุมงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือที่ผู้บังคับบัญชาใช้ควบคุมการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายอำนาจหน้าที่และส่งผ่านคำสั่งได้ง่าย ช่วยให้สามารถดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น และสามารถควบคุมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3.5 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน

มาตรฐานการปฏิบัติงานจะช่วยให้การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีหลักเกณฑ์ ป้องกันไม่ให้เกิดการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยความรู้สึก การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่ได้กับมาตรฐานการปฏิบัติงานมีความชัดเจน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับผลการประเมินได้ดีขึ้น

1.4 ขั้นตอนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1. เลือกงานหลักของแต่ละตำแหน่งมาทำการวิเคราะห์ โดยดูรายละเอียดจากแบบบรรยายลักษณะงาน (Job Description) ประกอบกัน
2. พิจารณาวางเงื่อนไขหรือข้อกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าต้องการผลงานลักษณะใด จากตำแหน่งนั้น ไม่ว่าจะเป็น ปริมาณงาน คุณภาพงาน หรือวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งเงื่อนไขหรือข้อกำหนดที่ตั้งไว้ต้องไม่ขัดกับนโยบาย หลักเกณฑ์หรือระเบียบข้อบังคับของหน่วยงานหรือองค์กร
3. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น ๆ เพื่อปรึกษาและหาข้อตกลงร่วมกัน
4. ชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ติดตามดูการปฏิบัติงานแล้วนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้
5. พิจารณาปรับปรุงหรือแก้ไขมาตรฐานที่กำหนดไว้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เกณฑ์ของมาตรฐานการปฏิบัติงาน เกณฑ์ที่องค์กรมักกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน ได้แก่ เกณฑ์ด้านปริมาณงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติ คุณภาพของงาน

1.5 ลักษณะการแสดงออกขณะปฏิบัติงาน ซึ่งกล่าวได้โดยละเอียด ดังนี้

1. ปริมาณงานและระยะเวลาที่ปฏิบัติ เป็นการกำหนดว่างานต้องมีปริมาณเท่าไร และควรจะใช้เวลาปฏิบัติมากน้อยเพียงใด งานจึงจะเสร็จ ดังนั้น งานลักษณะเช่นนี้จะไม่สามารถกำหนดมาตรฐานด้วยปริมาณ หรือระยะเวลาที่ปฏิบัติได้
2. คุณภาพของงาน เป็นการกำหนดว่าผลงานที่ปฏิบัติได้นั้นควรมีคุณภาพดีมากน้อยเพียงใด โดยส่วนใหญ่ มักกำหนดว่าคุณภาพของงานจะต้องมีความครบถ้วน ประณีต ถูกต้อง เชื่อถือได้ ประหยัดทั้งเวลาและทรัพยากร

3. ลักษณะการแสดงออกขณะปฏิบัติงาน งานบางตำแหน่งไม่สามารถกำหนดมาตรฐานด้วยคุณภาพหรือปริมาณ แต่เป็นงานที่ต้องปฏิบัติโดยการใช้บุคลิกหรือลักษณะเฉพาะบางอย่างประกอบ ดังนั้นการกำหนดลักษณะพฤติกรรมที่ต้องแสดงออกไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลเสียต่อภาพลักษณ์ขององค์กร และขวัญกำลังใจของเพื่อนร่วมงานอย่างไรก็ตาม เพื่อให้การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับตำแหน่งงานต่าง ๆ ในองค์กรมีความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานจะต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญบางประการ นั่นก็คือ ต้องเป็นมาตรฐานที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถยอมรับได้ โดยทั้งผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นพ้องต้องกันว่ามาตรฐานมีความเป็นธรรม ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ ลักษณะงานที่กำหนดไว้ในมาตรฐานต้องสามารถวัดได้เป็นจำนวนเปอร์เซ็นต์ หรือหน่วยอื่น ๆ ที่สามารถวัดได้ มีการบันทึกไว้ให้เป็นลายลักษณ์อักษร มีการเผยแพร่ให้เป็นที่รับรู้และเข้าใจตรงกัน และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ต้องสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กล่าวคือ ควรต้องมีการทบทวนมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการเปลี่ยนแปลงเพราะผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน การเปลี่ยนแปลงควรมีสาเหตุเนื่องมาจากการที่หน่วยงานมีวิธีปฏิบัติงานใหม่ หรือนำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ใหม่มาใช้ปฏิบัติงาน

1.6 มาตรการควบคุมการปฏิบัติงาน

การควบคุม หมายถึง กระบวนการที่กระทำให้นั่นใจว่าการปฏิบัติงานได้ดำเนินการไปตามแผนที่กำหนดไว้ หรือถ้าจะให้ความหมายที่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของผู้ควบคุมชัดเจนขึ้น ก็หมายถึง การบังคับให้กิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อมีการศึกษาผลการปฏิบัติงานตามแผนปรากฏว่าไม่เป็นไปตามทิศทาง กรอบ หรือข้อกำหนดที่วางไว้ ผู้ควบคุมหรือผู้บริหารจะต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนดังกล่าว มิฉะนั้นแล้วแผนก็จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การควบคุมอาจแบ่งตามลักษณะของสิ่งที่ถูกควบคุมออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

1. การควบคุมผลการปฏิบัติงาน (Product Control) เป็นการควบคุมผลผลิตของโครงการ เพื่อจัดการให้โครงการผลิตได้ปริมาณตามที่กำหนดไว้ในแผน เรียกว่า การควบคุมปริมาณ (Quantity Control) และควบคุมให้ผลผลิตที่ได้มีลักษณะและคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เรียกว่า การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) รวมถึงการควบคุมเวลา เพื่อให้โครงการสามารถผลิตผลงานได้ปริมาณและคุณภาพตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้

2. การควบคุมบุคลากร (Personal or Staff Control) เป็นการควบคุมพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโครงการ โดยควบคุมให้ปฏิบัติงานตามวิธีที่กำหนดไว้ และให้เป็นไปตามกำหนดการโครงการ รวมทั้งควบคุมและบำรุงขวัญเจ้าหน้าที่ ความประพฤติ ความสำนึกในหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

3. การควบคุมด้านการเงิน (Financial Control) ได้แก่ การควบคุมการใช้จ่าย (Cost Control) การควบคุมงบประมาณ (Budget Control) และการควบคุมทางบัญชี เพื่อให้โครงการมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดและเป็นไปอย่างถูกต้องโปร่งใส

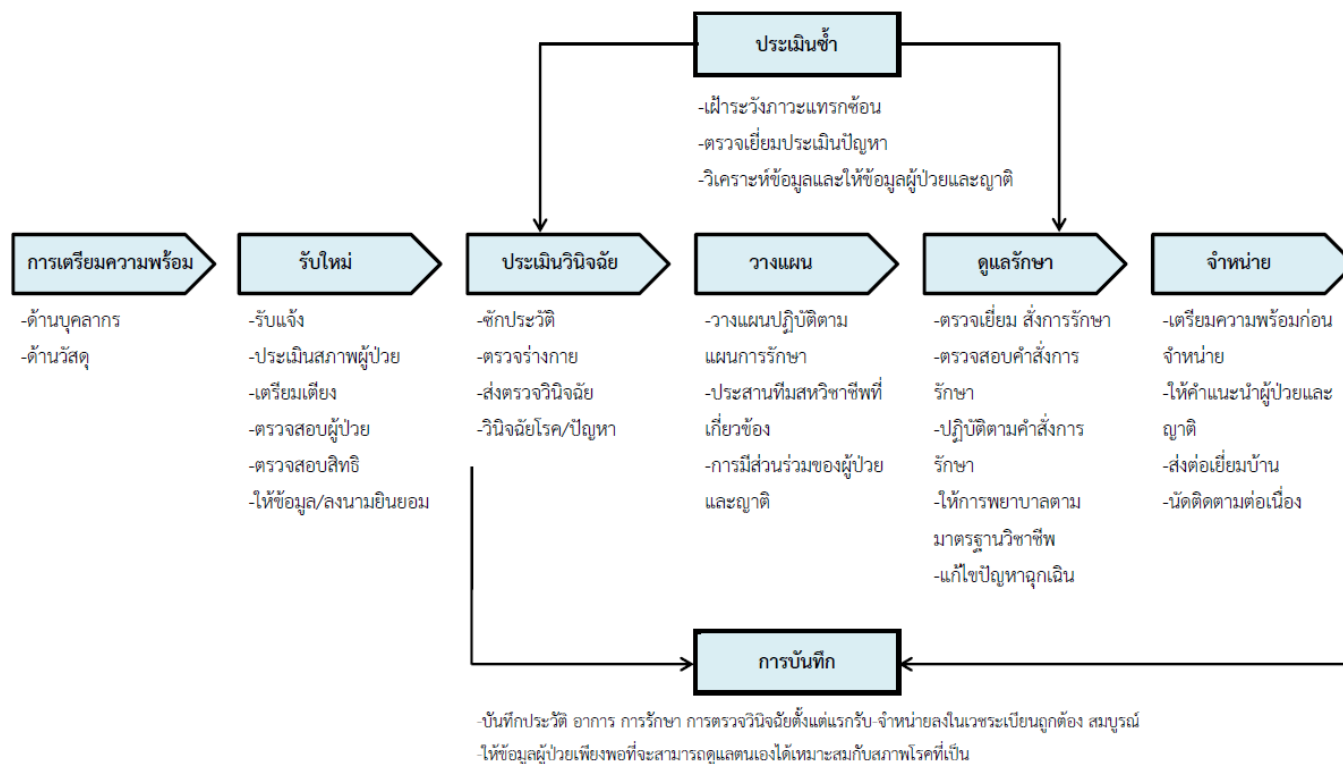
4. การควบคุมทรัพยากรทางกายภาพ (Control of Physical Resources) ได้แก่ การควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคาร ที่ดิน และแรงงาน เพื่อให้เกิดความประหยัดและใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การควบคุมเทคนิควิธีการปฏิบัติงาน (Control of Techniques or Procedure) ได้แก่ การควบคุมเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาที่กำหนดไว้

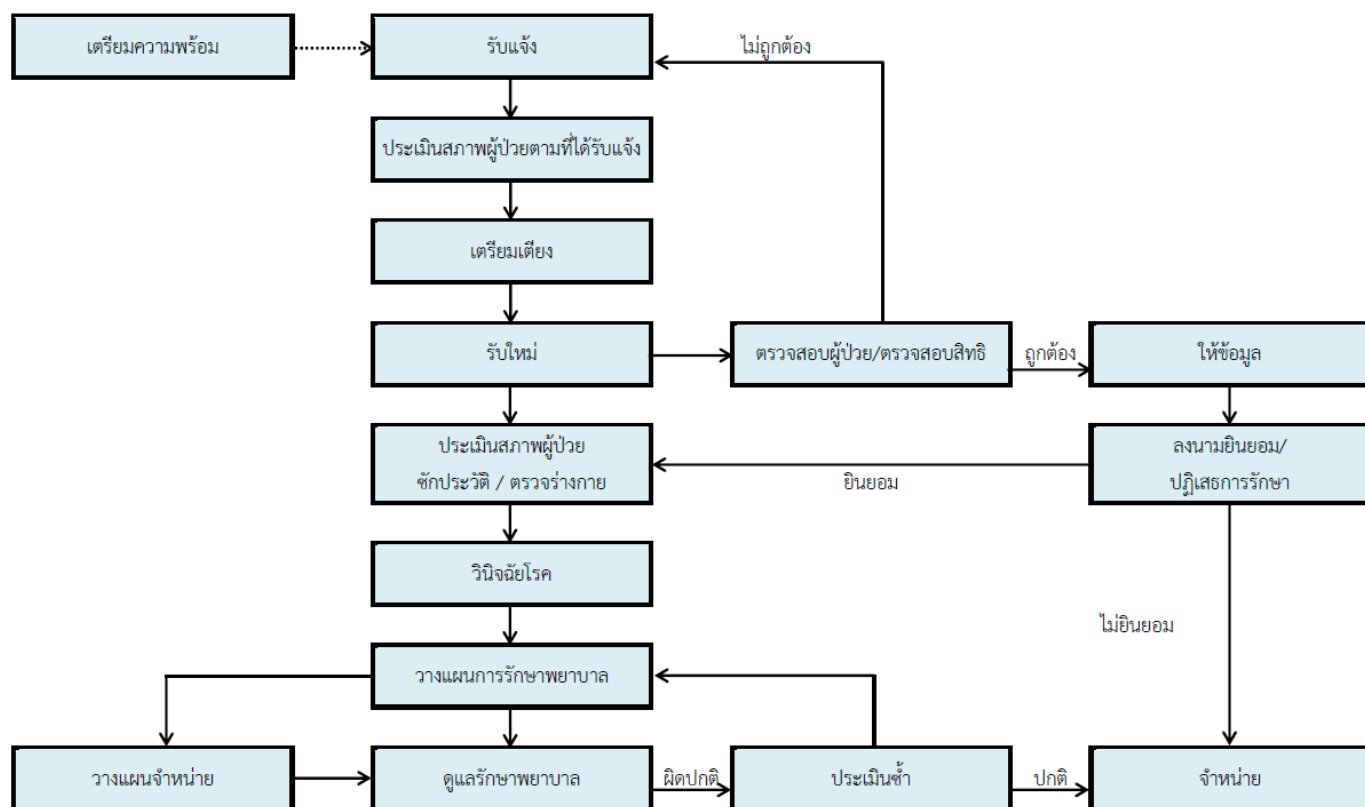
บทที่ 2

ขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหลักและภารกิจสนับสนุน

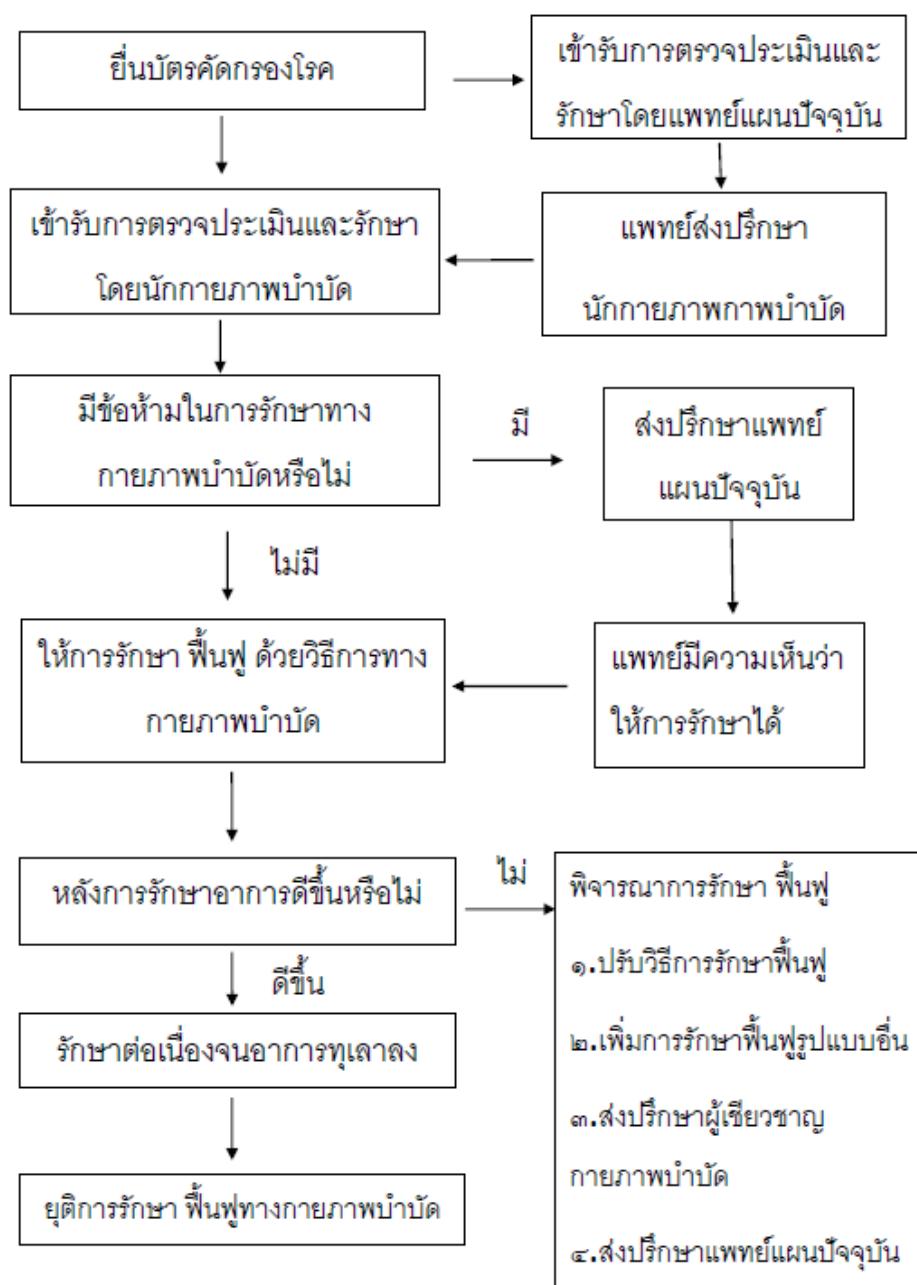
แผนผังกระบวนการบริการผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์



ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลศรีณรงค์



ขั้นตอนการให้บริการกายภาพบำบัด



ขั้นตอนการรับบริการงานผู้ป่วยนอก



คัดกรอง



ยื่นบัตร



ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดความดันโลหิต



ซักประวัติ



พบแพทย์



ทำหัตถการ
เจาะเลือด
เอกซเรย์
ตรวจคลื่นหัวใจ

รับเป็นผู้ป่วย



ติดต่อการเงิน



รับยา



โรงพยาบาลศรีนครินทร์

นโยบายการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเร่งด่วน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้ในการคัดกรองจำแนกประเภทผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
- 1.2 เพื่อใช้ในการจัดลำดับความเร่งด่วนของความเจ็บป่วยและความต้องการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อจัดเตรียมขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้ป่วยและความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

2. ขอบเขต

- 2.1 เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัตินี้ครอบคลุมผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 2.2 ผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลหรือเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินเวรคัดกรองประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. นโยบาย

การคัดแยกมีเป้าหมายเพื่อการจัดลำดับความรุนแรงและเร่งด่วนของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อการเข้าถึง การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา ลดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะหรือการสูญเสียชีวิตที่ไม่สมควร การบริหารจัดการทรัพยากรทางการรักษาพยาบาลได้เหมาะสม ทำให้สามารถลดการสูญเสียทรัพยากรที่มี อยู่จำกัด พยาบาลคัดแยกแล้วช่วยให้เกิดความสับสนในการทำงาน ลดความแออัด ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4. คำจำกัดความ

- 4.1 การคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามมาตรฐาน เพื่อค้นหา ผู้ป่วยที่ฉุกเฉินเพื่อนำมารักษาก่อนตามลำดับความเร่งด่วน
- 4.2 การคัดแยก (Triage) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกแล้วจะเข้าไปรับการรักษาพยาบาลตามเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ต้องรอรับการรักษาก็ได้รับการประเมินเบื้องต้น (Primary Assessment)
- 4.3 การแบ่งระดับความเร่งด่วนทางคลินิก หมายถึง การแบ่งระดับความเร่งด่วนผู้ป่วยเข้ารับการ รักษา โดยกำหนดตามความรุนแรงของอาการและความเจ็บป่วย โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ดังนี้
 - 4.3.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Resuscitation) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่ รุนแรงมาก หรือมีระบบการหายใจ หรือ/และระบบการไหลเวียน หรือ/และระบบประสาทล้มเหลว เสี่ยงต่อการ เสียชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมการรักษาพยาบาลฉุกเฉินทันที

4.3.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergent) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่รุนแรงมีอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว เสี่ยงต่อการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญหรือสูญเสียชีวิตต้องได้รับการรักษาพยาบาลเฉพาะเจาะจงภายใน 10 นาที

4.3.3 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บฉุกเฉินที่อาจนำไปสู่การคุกคามการเสียชีวิตของอวัยวะ หรือมีอาการเฉียบพลัน และไม่สบายอย่างมาก หรือมีอาการที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองโดยอาจมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 30 นาที และทำหัตถการมากกว่า 1 อย่าง

4.3.4 ผู้ป่วยเร่งด่วนน้อยหรือผู้ป่วยทั่วไป (Less urgent) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่มีโอกาสเกิดอาการทรุดลงหรือผู้ป่วยที่ต้องการการบรรเทาอาการรบกวน หรือไม่สบาย โดยพิจารณาจากอายุของผู้ป่วยร่วมด้วยและต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 60 นาที และทำหัตถการ 1 อย่าง

4.3.5 ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non urgent) ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อยหรือเป็นโรคเรื้อรังโดยไม่พบหลักฐานว่าจะมีอาการเลวลง หรือเป็นมารับบริการอย่างอื่นที่โรงพยาบาล ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 120 นาที หรือ หลังจากที่ผู้ป่วยที่มีระดับ 1-4 ได้รับการตรวจรักษาไปแล้ว และไม่มีหัตถการ

4.4 Over triage หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บสูงกว่าระดับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นจริง มีผลต่อผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงสูงกว่าเสียโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม

4.5 Under triage หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต่ำกว่าระดับการเจ็บป่วยที่เป็นจริง มีผลทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม หรืออาจมีอาการทรุดลงระหว่างรอการรักษาพยาบาล

4.6 Re-triage หมายถึง กระบวนการคัดแยกซ้ำที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผู้ป่วยที่ยังไม่ได้พบแพทย์ภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละระดับการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้ประเมินเปลี่ยนระดับการคัดแยกตามอาการที่เปลี่ยนไป

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับอย่างรวดเร็ว

5.2 ชักประวัติ อาการสำคัญ

5.3 จำแนกกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม กลุ่มเสี่ยงความรุนแรง

5.4 ประเมินสัญญาณชีพ

5.5 จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยใช้ ESI (Emergency severity index) และส่งต่อจุดตรวจ โดยการจำแนกความรุนแรงผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของการรักษา แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับที่ 1

1.1) พยาบาลคัดแยกผู้ป่วยทันทีที่มาถึง หากพบว่าผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลระดับ 1 ทำการรักษาทันที ดังนี้

(1) ภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือไม่หายใจ (cardiorespiratory arrest) เช่น ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก (agonal or gasping respiration) และไม่มีชีพจร

(2) ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นรุนแรง (severe upper airway obstruction) เช่น อาการกระสับกระส่าย/ซึม/ไม่รู้สึกตัว ร่วมกับอาการสำลัก ไออย่างรุนแรง พูดไม่มีเสียง หายใจไม่เข้า เสียงหายใจฮืดที่กล่องเสียง (stridor) และหรืออาการเขียวคล้ำ (cyanosis)

(3) ภาวะหายใจล้มเหลวรุนแรง (severe respiratory distress) เช่น อาการกระสับกระส่าย/ซึม/ไม่รู้สึกตัว ร่วมกับอัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) น้อยกว่าร้อยละ 90 หายใจจุกบาน หน้าอกบวมรั้งขณะหายใจและหรืออาการเขียวคล้ำ

(4) ภาวะช็อก ได้แก่ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทและหรือค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (mean arterial pressure) น้อยกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับอาการบ่งชี้ภาวะไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ (hypo perfusion) ได้แก่ ผิวหนังซีด/เย็นชื้น/ลาย/เขียว (skin pale/cold and clammy/ mottled /cyanosis) และหรือระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ กระสับกระส่าย/ซึม/ไม่รู้สึกตัว

(5) ภาวะการรับรู้สติบกพร่องอย่างรุนแรง (severe cognitive impairment) ได้แก่ กลาสโกว์โคมาสเกล (Glasgow Coma Scale) น้อยกว่า 9 มีอาการชักเกร็ง

1.2) สื่อสารและประสานงานกับทีมช่วยชีวิตทันที

1.3) ให้ข้อมูลการปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้นกับญาติผู้ป่วย

2) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับที่ 2 ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะ มีภาวะสับสน ซึมลงอย่างเฉียบพลัน มีอาการเจ็บปวดรุนแรง เช่นผู้ป่วยสงสัยโรคหัวใจขาดเลือดแต่ไม่มีภาวะช็อก หรือโรคเส้นเลือดในสมองอุดตันแต่ไม่มีภาวะหายใจล้มเหลว ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 10 นาที

2.1) ลักษณะผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อาการที่พบดังนี้

(1) ภาวะหายใจล้มเหลวปานกลาง (Moderate respiratory distress) เช่น อาการหายใจลำบาก หายใจหอบ หัวใจเต้นเร็ว การหายใจเร็ว (Dyspnea, shortness of breath, tachycardia, tachypnea) ดังนี้

(2) การไหลเวียนของเลือดลดลงปานกลาง (Moderate hemodynamic compromise)

- ภาวะการไหลเวียนโลหิตสู่อวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนปลายลดลง (Poor tissue perfusion)

เช่น อาการ หน้ามืด เป็นลม ซีด เหงื่อออก ผิวหนังเย็น ความดันโลหิตต่ำลงขณะเปลี่ยนท่า นั่ง นอนมาเป็นยืน (Fainting, pallor, sweating, cool skin, postural hypotension)

- ภาวะไหลเวียนโลหิตสู่หัวใจและหลอดเลือดหัวใจลดลงหรือหยุดไหล ทำให้เกิดความเสียหายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงทันทีทันใดอาการเจ็บมักร้าวไปที่หัวไหล่ คอ คางและแขน ด้านซ้าย อาการเจ็บหน้าอกนานกว่า 30 นาที

- ภาวะการไหลเวียนเลือดไปยังสมองลดลง เช่น อาการ แขนขา ชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมืด มัวข้างใดข้างหนึ่งทันที ปวดศีรษะอย่างรุนแรงชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน

(3) ภาวะการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว (Altered level of consciousness) เช่น

- การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวลดลง (Decreased responsiveness) สับสน (confusion) ง่วงซึม (Drowsy) จำบุคคล สถานที่และเวลาไม่ได้ (Loss of orientation to person place or time) กลาสโกว์ โคมาสเกล (Glasgow Coma scale) น้อยกว่า 13, Pain scale 7-10

- พฤติกรรมความรุนแรงและก้าวร้าวที่ทำร้ายตนเองหรือมุ่งทำร้ายผู้อื่น (Violent or aggressive behavior/Psychiatric)

(4) สัญญาณชีพ

อายุ	HR (ครั้ง/นาที)	RR (ครั้ง/นาที)	O2sat
<3 ด	>180	>50	<92%
3 ด-3 ปี	>160	>40	
3-8 ปี	>140	>30	
>8 ปี	>100	>20	

- เด็กอายุ < 3 เดือน มีไข้ 38°C

- ผู้ใหญ่อายุ > 16 ปี มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ และมีภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromised)

2.2) สื่อสารและประสานงานกับทีมเพื่อจัดการให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงภายใน

2.3) สื่อสารกับญาติในอาการเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อการรักษาพยาบาล

3) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับที่ 3 ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะ แต่ต้องการตรวจเพิ่มเติมหัตถการที่นับมากกว่า 1 อย่าง เช่น ต้องการการเจาะเลือดให้น้ำเกลือ ตรวจเอกซเรย์ หรือปรึกษาแพทย์แผนกอื่นร่วมรักษา ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 30 นาที อาการที่พบมี ดังนี้

3.1) ลักษณะผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อาการที่พบดังนี้

(1) ภาวะหายใจลำบากเล็กน้อย (mild respiratory distress) เช่น หายใจลำบากเล็กน้อย เมื่อออกกำลังกาย (Dyspnea, shortness of breath on exertion)

(2) การไหลเวียนของเลือดลดลงเล็กน้อย (mild hemodynamic compromise) เช่น

- เจ็บหรือจุกเสียดหน้าอกที่ไม่มีลักษณะของหัวใจขาดเลือด (chest pain likely non cardiac and moderate severity)

- อาเจียน ถ่ายเหลวและเกิดภาวะขาดน้ำปานกลาง (Vomiting or diarrhea (mild dehydration) มีอาการกระหายน้ำ ง่วงซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง ตาแห้ง ปากแห้ง ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ ท้องผูก มีไข้ วิงเวียน ปวดศีรษะ

(3) ระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) รู้สึกตัวดี

(4) สัญญาณชีพ ปกติ

3.2) สื่อสารและประสานงานกับทีมเพื่อจัดการให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลภายใน 30 นาที

3.3) สื่อสารกับญาติในอาการเบื้องต้นและการดำเนินการเพื่อการรักษาพยาบาล

4) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่ได้ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต หรือ อวัยวะแต่ต้องการการตรวจเพิ่มเติม 1 อย่าง เช่น ต้องการการเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ ตรวจเอกซเรย์ หรือ ปฏิบัติแพทย์แผนกอื่นร่วมรักษา ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ภายใน 60 นาที

4.1) ลักษณะผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อาการที่พบดังนี้

(1) ไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว (No respiratory distress) เช่น

- สำลักสิ่งแปลกปลอม กลืนลำบาก แต่การหายใจปกติ (Foreign body aspiration, difficulty swallowing, no respiratory distress)

- บาดเจ็บทรวงอกไม่ปวดซี่โครง มีการหายใจปกติ (Chest injury without rib pain or respiratory distress)

(2) ไม่เกิดภาวะการไหลเวียนของเลือดลดลง (No hemodynamic compromise) เช่น

- อาเจียนและถ่ายเหลวไม่มีภาวะขาดน้ำ (Vomiting or diarrhea without dehydration)

- ปวดท้องทั่ว ๆ ไป (Non-specific abdominal pain) ท้องผูก (Constipation)

4.2) การสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจจะได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 60 นาทีหรือหลังจากที่ผู้ป่วยระดับ 1-3 ได้รับการรักษาแล้ว

5) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับที่ 5 ผู้ป่วยที่สามารถรอได้ไม่ต้องการการตรวจเพิ่มเติม ต้องการ การซักประวัติและตรวจร่างกายจากแพทย์และ/หรือสั่งการรักษาเป็นยารับประทาน ควรได้รับการตรวจจาก แพทย์ ภายใน 120 นาที

5.1) ลักษณะผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ อาการที่พบ ได้แก่ การเจ็บป่วยทั่วไปมีอาการเล็กน้อย อาการคงที่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่มีอาการ มาตรวจตามนัด แผลเล็กน้อย รอยถลอก ฟกช้ำ แผลไม่จำเป็นต้องเย็บ ผู้ป่วย กลับมาดูแลซ้ำ

5.2) การสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจจะได้รับการรักษาพยาบาลภายใน 120 นาทีหรือหลังจากที่ผู้ป่วย ระดับ 1-4 ได้รับการตรวจรักษาไปแล้ว

หมายเหตุ

การ Re-triage อาจทำได้ในกรณี ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาในเวลาที่กำหนดตามระดับเวลาของ การคัดแยกให้พยาบาลที่มีสมรรถนะการคัดแยกทำการคัดแยกซ้ำเพื่อจัดลำดับการเข้ารับการรักษาใหม่ป้องกัน ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง

6.การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

6.1 สามารถตรวจจับอาการและสัญญาณชีพที่เป็นอันตราย Rapid triage ภายใน 30 วินาที เพื่อเป็นการแยกผู้ป่วยระดับ 1 และระดับ 2 ให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุดและ Complete Triage ภายใน 2-5 นาที เพื่อประมวลผลและยืนยันระดับความรุนแรงและเร่งด่วนของผู้ป่วย

6.2 ให้พยาบาลบันทึกการ Triage ประเมินผู้ป่วย ตามแบบฟอร์ม

แบบบันทึกการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาเร่งด่วน รพ.ศรีณรงค์

			ชื่อ-สกุล / อายุ/HN
ระดับความฉุกเฉิน(ESI)	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ประเมินโดยแพทย์
	วันที่...../เวลา.....น.	วันที่...../เวลา.....น.	วันที่...../เวลา.....น.
Resuscitation			
Emergent			
Urgency			
less urgent			
Non urgent			
ลงชื่อผู้ประเมิน			

สรุปผลการ Triage

- ☐ Correct
- ☐ Under Triage
- ☐ Over Triage

หมายเหตุ : ประเมินเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น ไม่รวมผู้รับบริการที่ทำแผลเดิม/ ฉีดยาเดิม / ทำหัตถการต่างที่ห้องฉุกเฉิน / ทำหัตถการก่อนเข้านอนโรงพยาบาล

6.3 พยาบาลหัวหน้าเวรสรุปผลการคัดกรอง ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันทุกวัน ทุกเวร

6.4 เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉินลงรายงานความเสี่ยงในโปรแกรมรายงานความเสี่ยง กรณี Under / Over Triage ทุกวัน ทุกเวร

6.5 สามารถคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง ดังนี้

6.5.1 คัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริงน้อยกว่าร้อยละ 5

6.5.2 คัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าความเป็นจริง น้อยกว่าร้อยละ 15

6.2.3 ระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก

6.6 คุณสมบัติผู้คัดกรอง

6.6.1 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินเวรคัดกรองประจำอยู่จุดคัดกรองตลอดเวลา โดยมีการผลัดเปลี่ยนเวรกันตลอด 24 ชั่วโมง

6.6.2 เมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับบริการต้องกล่าวทักทายผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นมิตรและมีความเอื้ออาทร เห็นใจในความไม่สบายของผู้มารับบริการ และแนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อแผนกเวชระเบียนเพื่อทำบัตรและตรวจสอบสิทธิ์

6.6.3 ระบุความถูกต้องของผู้ป่วย ด้วยการถามชื่อ นามสกุล อายุ ให้ถูกต้อง

6.6.4 ทำการประเมินด้วย สายตา อย่างคร่าวๆ เพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิตหรือภาวะเสี่ยงก่อน

6.6.5 ระบุความเร่งด่วนตามเกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วย (Emergency Severity Index: ESI) โดยทำการวัดสัญญาณชีพ วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว การซักประวัติอาการนำ อาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา เพื่อใช้ในการประเมินระดับความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา

6.6.6 บันทึกผลของการประเมิน สัญญาณชีพ ประวัติที่ซักได้ และระดับของการคัดกรอง ลงในแบบ บันทึกในคอมพิวเตอร์ และแบบประเมินระดับความฉุกเฉิน

6.6.7 กรณีมีอาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิต (Level 1 ผู้ป่วยวิกฤต และ Level 2 ผู้ป่วยฉุกเฉิน) ให้นำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินโซน Resuscitation ทันที

6.6.8 บันทึกรายละเอียดข้อมูลในการคัดกรองในแบบบันทึกข้อมูลคัดกรองผู้ป่วย ระบุระดับการคัดกรองที่วัดได้ในแบบบันทึกให้ครบถ้วน ลงชื่อพยาบาลคัดกรองให้ชัดเจน ส่งต่อแบบบันทึกและรายงานอาการผู้ป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วย/ บาดเจ็บ กับพยาบาลในพื้นที่การรักษาที่ดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลและแพทย์ที่ทำการ รักษาและพยาบาลคัดกรองกลับไปประจำที่จุดคัดกรอง

6.6.9 ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอคอย ตามระดับคัดกรองที่กำหนด ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เช่น ยาลดไข้ ห้ามเลือด ตามกระดุก

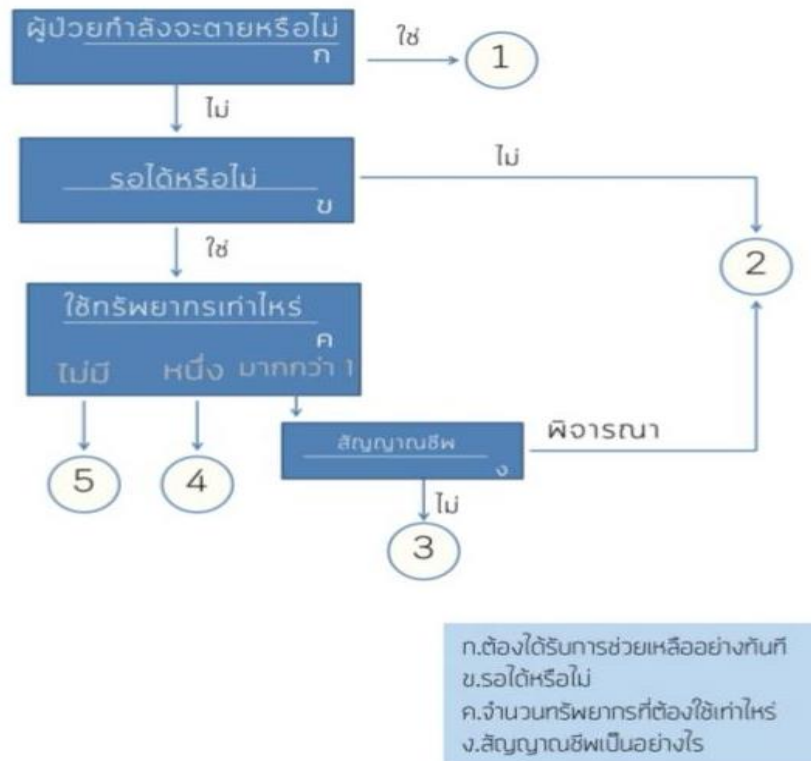
6.3.10 การคัดกรองเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ผู้ป่วยที่คัดกรองไปแล้วและจำเป็นต้องรอที่บริเวณจุด รอตรวจควรมีการประเมินระดับความรุนแรงซ้ำอย่างน้อยทุก 15 นาที ในผู้ป่วยระดับ ESI ระดับ 3-5 เมื่อพบว่ามี อาการรุนแรงขึ้นต้องนำส่งไปยังพื้นที่ทำการรักษา

6.3.11 แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทำการแจ้งพยาบาลคัดกรองเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือรอนานตามระดับของการคัดกรองแล้วยังไม่ได้รับการตรวจ

6.3.12 ประสานระหว่างทีมการรักษากับญาติ / ผู้นำส่ง เป็นระยะ ๆ ถึงความก้าวหน้าทางการรักษา ให้ ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ที่รอคอย

7. Flow Chart กระบวนการ

7.1 แนวทาง Emergency Severity Index Algorithm



**จุดการตัดสินใจ ก คัดแยกระดับ 1
 ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที**



ผู้ป่วยกำลังจะตายหรือไม่ เป็นคำถามหลักของ Algorithm เพื่อประเมินลักษณะของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อช่วยให้รักษาชีวิตได้คืออะไร (CPR ET tube ICD GCS ≤ 8 O₂ sat < 90 life threatening arrhythmia shock (SBP < 90 หรือ MAP < 60) ชัก apnea) เพื่อช่วยรักษาชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 1 จัดอยู่ในภาวะไม่คงที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในทันที

จุดการตัดสินใจ ข คัดแยกระดับ 2

ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ต่อจากระดับ 1

มีอาการเสี่ยง, ชี้น, ปวดหรือมีความเสี่ยงหากให้รอ

• Fast track • V/S dangerous • อื่น ๆ

1.) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.) GCS 9-12

3.) ปวดมาก Pain score ≥ 7 (ร่วมด้วย V/S abnormality, ความสมเหตุสมผล, อวัยวะสำคัญ)

4.) Danger Zone vital sign

5.) New onset alteration of conscious, confusion, lethargy

ความหมายของคำว่าเสี่ยง โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ เช่น Triage for Pediatric*, Ob-Gyn**, Geriatric***, Psychiatric****, Trauma

ใช่

ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วต่อจากระดับ 1

คัดแยกระดับ 2

ผู้ป่วยที่ไม่เข้าตามการคัดแยกระดับ 1 คำถามในการตัดสินใจถัดมา คือ ผู้ป่วยรอดได้หรือไม่ โดยมีลำดับคำถาม 3 คำถามหลักที่ทำให้รอดการรักษาไม่ได้หรือไม่

1. ภาวะเสี่ยง
2. ภาวะซีม
3. ภาวะปวด

จุดการตัดสินใจ ค คัดแยกระดับ 3 ประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม (Resource)



ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คำตอบในการตัดสินใจคัดแยกระดับ 1 และ 2 ให้ใช้คำถาม ใช้ทรัพยากรมากแค่ไหน การใช้ทรัพยากรมากน้อยขึ้นอยู่กับมาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ทำการคัดกรองจำเป็นต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับ ความคุ้มค่าและเป็นกิจวัตร โดยยึดจากประวัติที่ผู้ป่วยแจ้ง (Chief complaint) หาข้อมูลจากนามธรรม (subjective) และรูปธรรม (objective) ประวัติเก่า ยาที่ใช้เป็นประจำ อายุและเพศ เพื่อตัดสินใจจนสิ้นสุดการรักษา

หลักการของการนับหรือไม่นับกิจกรรมไม่ได้ตายตัว จากรูปภาพสรุป เป็นแนวทางเพื่อชี้แนะให้กับผู้คัดกรองได้ทราบ เกี่ยวกับประเภทการตรวจเพื่อ วินิจฉัย (diagnostic tests) หัตถการ (procedure) การรักษา (Therapeutic treatments) เป็นทรัพยากรในระบบ emergency severity index ที่เป็น ต้นแบบ โดยมีแนวคิดว่าเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องใช้เวลา ใช้ บุคลากรนอกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ระยะเวลาในการรอนานขึ้น จะ นับเป็นหนึ่งกิจกรรม กิจกรรมที่ไม่นับ เช่น การตามกระตุก มักมีคำถามทำไมจึง ไม่นับ เนื่องจากการตามกระตุก ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องคัดแยกมาในระดับที่ สูงขึ้นเป็น 1 หรือ 2 และรวมไปกับขั้นตอน x-ray เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งไม่ควรนำมา นับเป็นการคัดแยกซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับข้องกับปริมาณงานในการทำงาน

จุดการตัดสินใจ v โดยใช้สัญญาณชีพ

ก่อนการประเมินผู้ป่วยระดับ 3 มีความจำเป็นต้องใช้สัญญาณชีพช่วยตัดสินใจเพราะสัญญาณชีพดังกล่าวเปลี่ยนการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับ 1 หรือ 2 ได้ โดยสัญญาณชีพนั้นขึ้นอยู่กับช่วงอายุ ประกอบไปด้วย ชีพจร อัตราการหายใจ ค่าการอิ่มตัวของออกซิเจน และสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ใช้อุณหภูมิร่วมด้วยในการตัดสินใจ

ตัวอย่างการคัดกรองโดยใช้สัญญาณชีพ

V/S		
Age	PR	RR
< 3 m	180	>50
3 m – 3 yr	>160	>40
3-8 yr	>140	>30
> 8 yr	>100	>20
SpO ₂ < 92%		

► ผู้ใหญ่ที่มี ชีพจร 104 ครั้ง/นาทีก ผู้คัดกรองอาจปรับเป็นระดับ 2 หรือคงที่ระดับ 3 เช่นเดิม

► เด็ก 6 เดือน มาด้วยไข้หวัด หายใจ 48 ครั้ง/นาที ผู้คัดกรองสามารถคัดกรองเป็นระดับ 2 หรือ 3 ขึ้นอยู่กับประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้นว่าผู้ป่วยคนนี้อร่ได้หรือไม่ เพื่อจัดเป็นระดับ คัดกรอง 2 หรือ 3

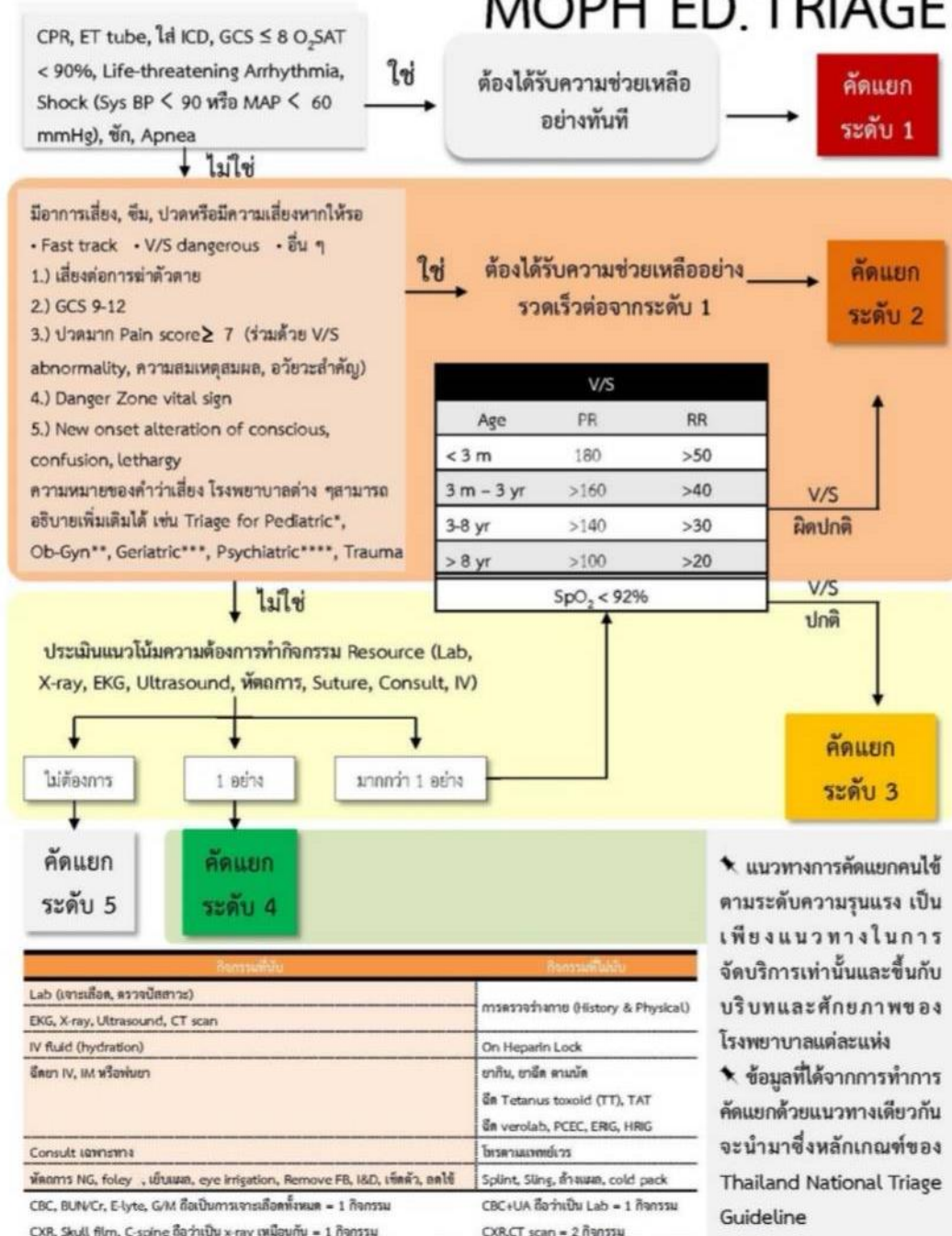
Pediatric Triage: กรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็ก มีข้อต้องพิจารณาดังนี้

1. อายุ 1 - 28 วัน ในกรณี อุณหภูมิ > 38.0°C ให้พิจารณาเป็นคัดแยก ระดับ 2 เป็นอย่างน้อย
2. อายุ 1 - 3 เดือน ในกรณี อุณหภูมิ > 38.0°C ให้พิจารณาเป็นคัดแยก ระดับ 2
3. อายุ 3 เดือน - 3 ปี ในกรณี อุณหภูมิ > 39.0°C ได้รับ vaccine ไม่ครบตามกำหนด หรือ ใช้แบบไม่ทราบสาเหตุ ให้พิจารณาเป็นคัดแยก ระดับ 3

ตาราง สรุปการนับกิจกรรม

กิจกรรมที่นับ	กิจกรรมที่ไม่นับ
Lab (เจาะเลือด, ตรวจปัสสาวะ)	การตรวจร่างกาย (History & Physical)
EKG, X-ray, Ultrasound, CT scan	On Heparin Lock
IV fluid (hydration)	ยาเกิน, ยาฉีด ตามนัด
ฉีดยา IV, IM หรือพ่นยา	ฉีด Tetanus toxoid (TT), TAT
	ฉีด verolab, PCEC, ERIG, HRIG
Consult เฉพาะทาง	โทรตามแพทย์เวร
หัตถการ NG, foley , เย็บแผล, eye irrigation, Remove FB, I&D, เช็ดตัว, ลดไข้	Splint, Sling, ล้างแผล, cold pack
CBC, BUN/Cr, E-lyte, G/M ถือเป็นการเจาะเลือดทั้งหมด = 1 กิจกรรม	CBC+UA ถือว่าเป็น Lab = 1 กิจกรรม
CXR, Skull film, C-spine ถือว่าเป็น x-ray เหมือนกัน = 1 กิจกรรม	CXR,CT scan = 2 กิจกรรม

MOPH ED. TRIAGE



* Pediatric Triage: กรณีที่ผู้ป่วยเด็ก มีข้อสงสัยจากเกณฑ์นี้ 1. อายุ 1-28 วัน ในกรณี อุณหภูมิ $> 38.0^{\circ}C$ ให้พิจารณาเป็นคัดแยกระดับ 2 เป็นอย่างน้อย, 2. อายุ 1-3 เดือน ในกรณี อุณหภูมิ $> 38.0^{\circ}C$ ให้พิจารณาเป็นคัดแยกระดับ 2, 3. อายุ 3 เดือน-3 ปี ในกรณี อุณหภูมิ $> 39.0^{\circ}C$ ให้รับ vaccine ไม่ควรตามกำหนด หรือ ใช้แบบไม่ทราบอายุ ให้พิจารณาเป็นคัดแยกระดับ 3

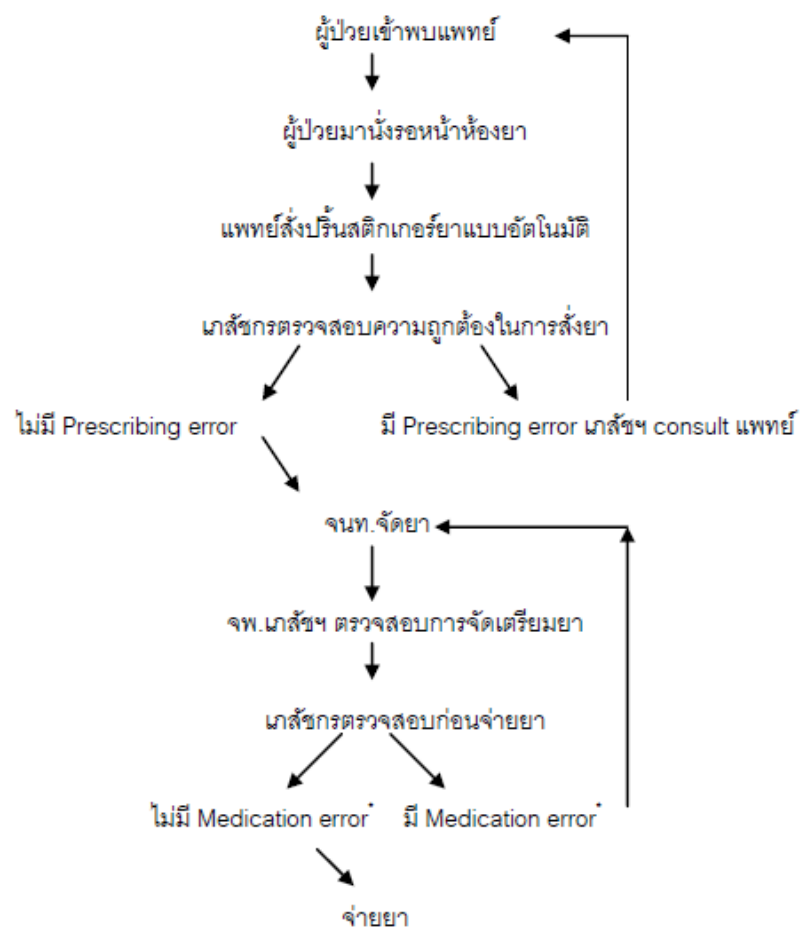
** Ob-Gyn. Triage

*** Geriatric Triage

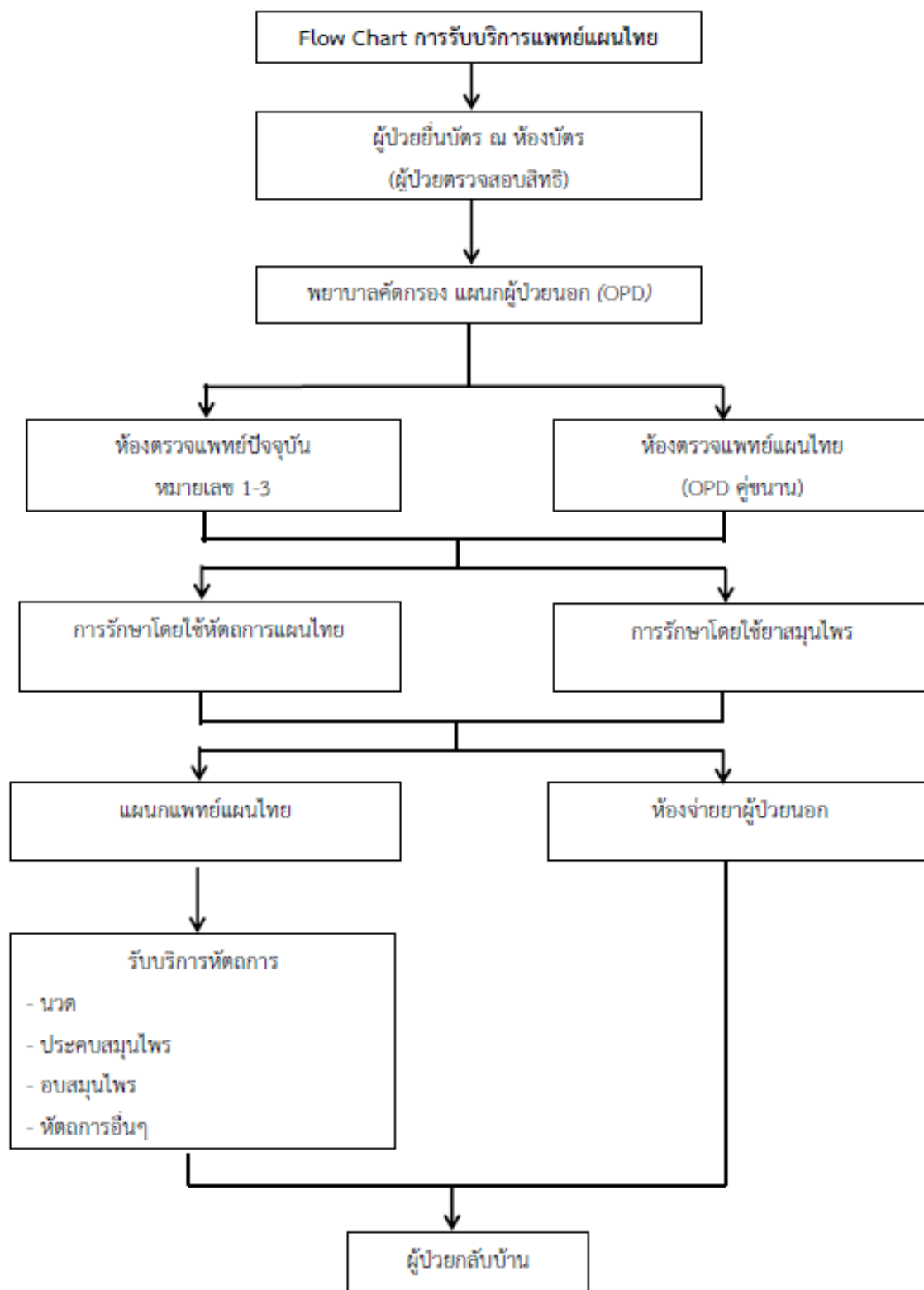
**** Mental Health Triage: Mental Health Triage Tool. Department of Health, Australian Government

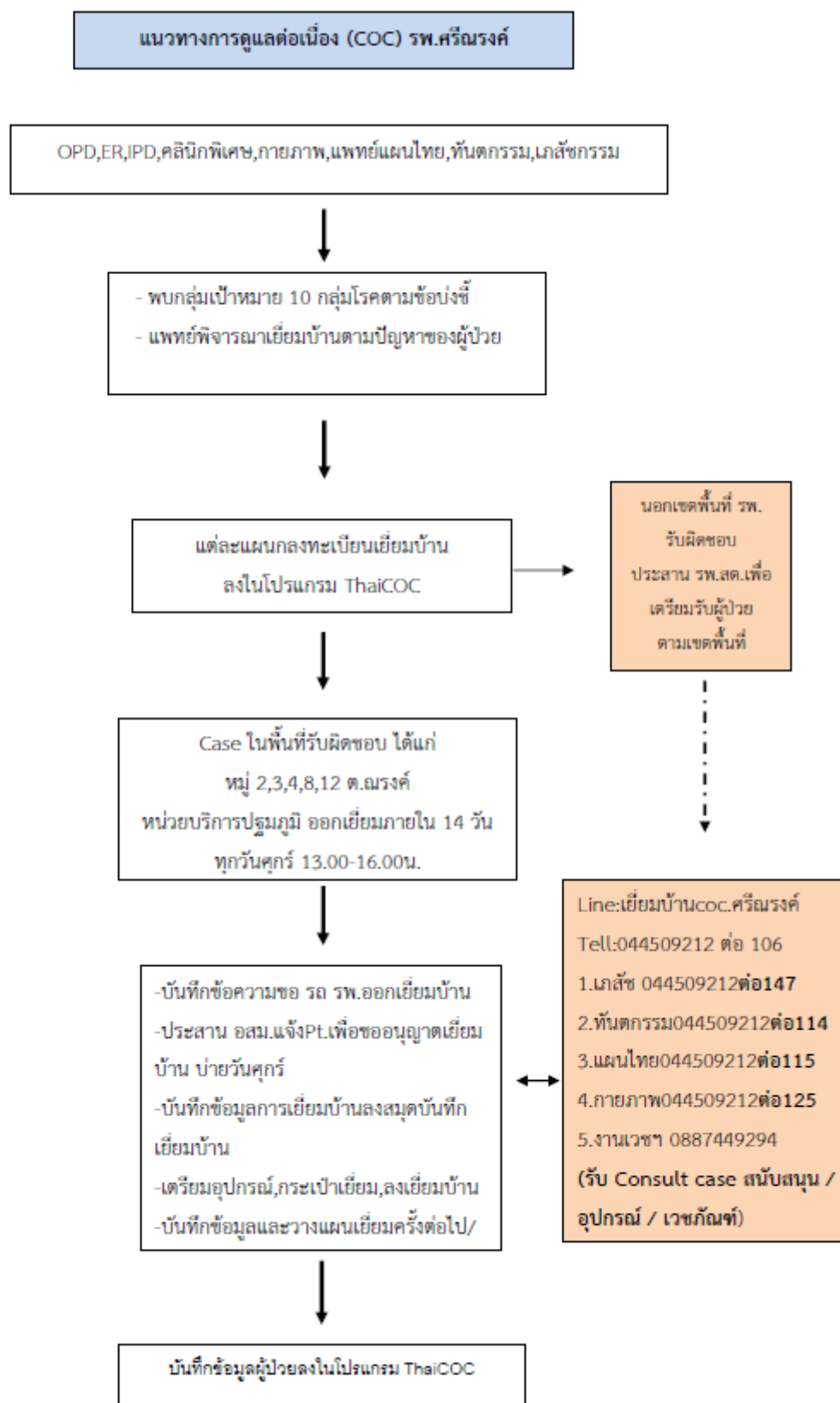
***** กรณีที่อยู่ใน danger zone vital sign ให้พิจารณาเป็น คัดแยกระดับ 2

แผนผังขั้นตอนการทำงานของฝ่ายเภสัชกรรมฯ รพ.ศรีณรงค์
 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน : (เขียนเป็น flow chart)

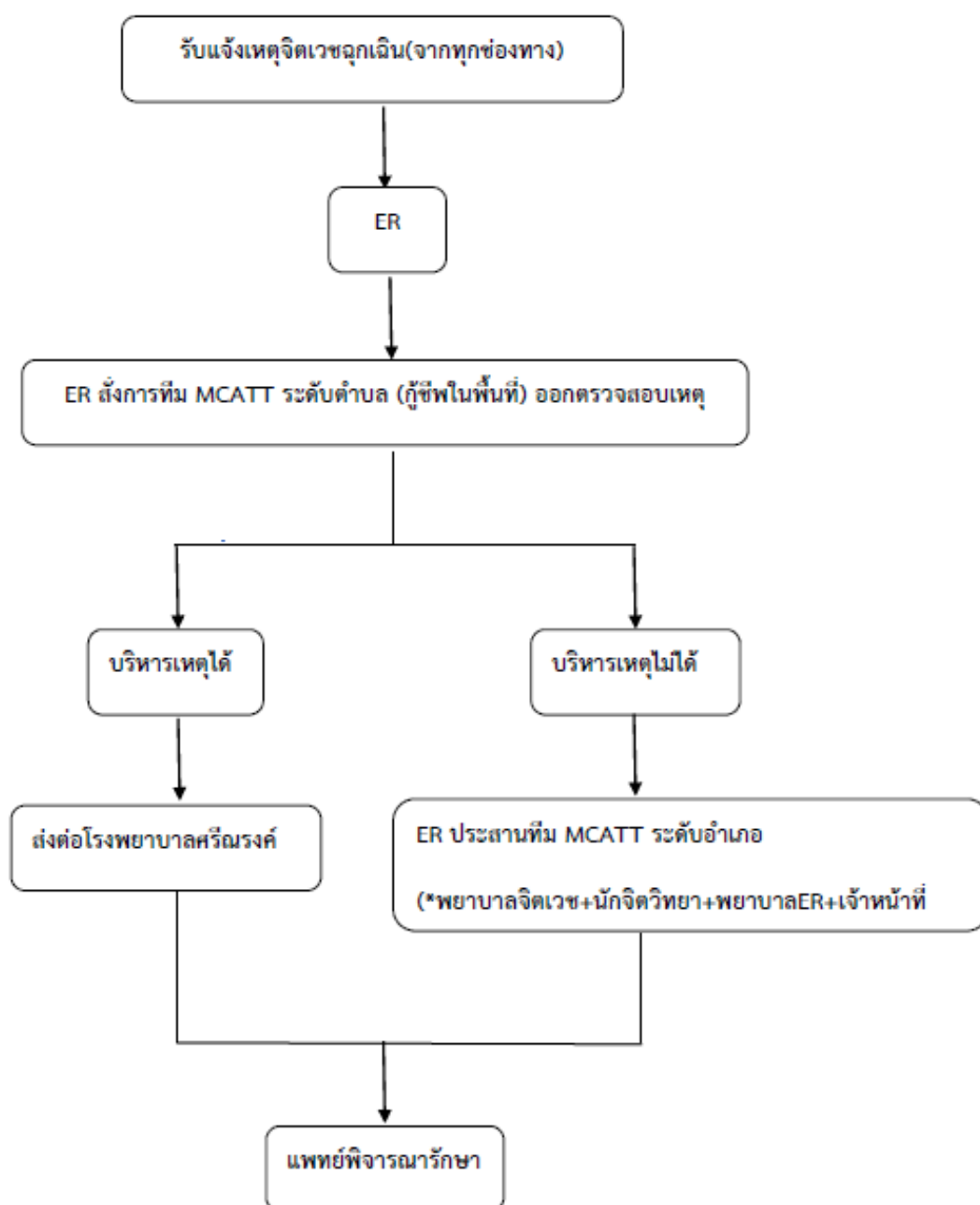


หมายเหตุ : Medication error หมายถึง Transcribing error และ Pre-dispensing error



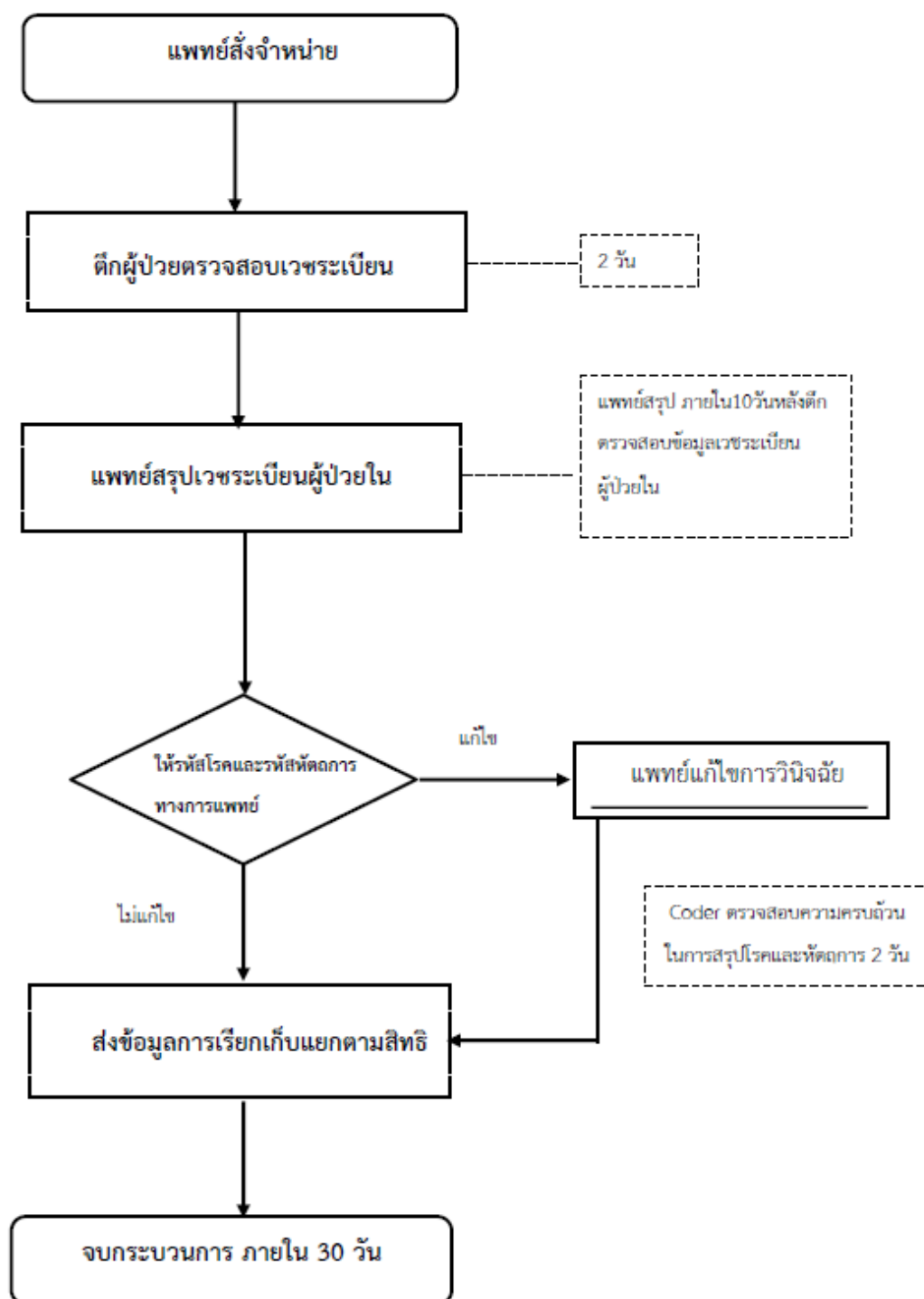


แนวทางการบริหารเหตุผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

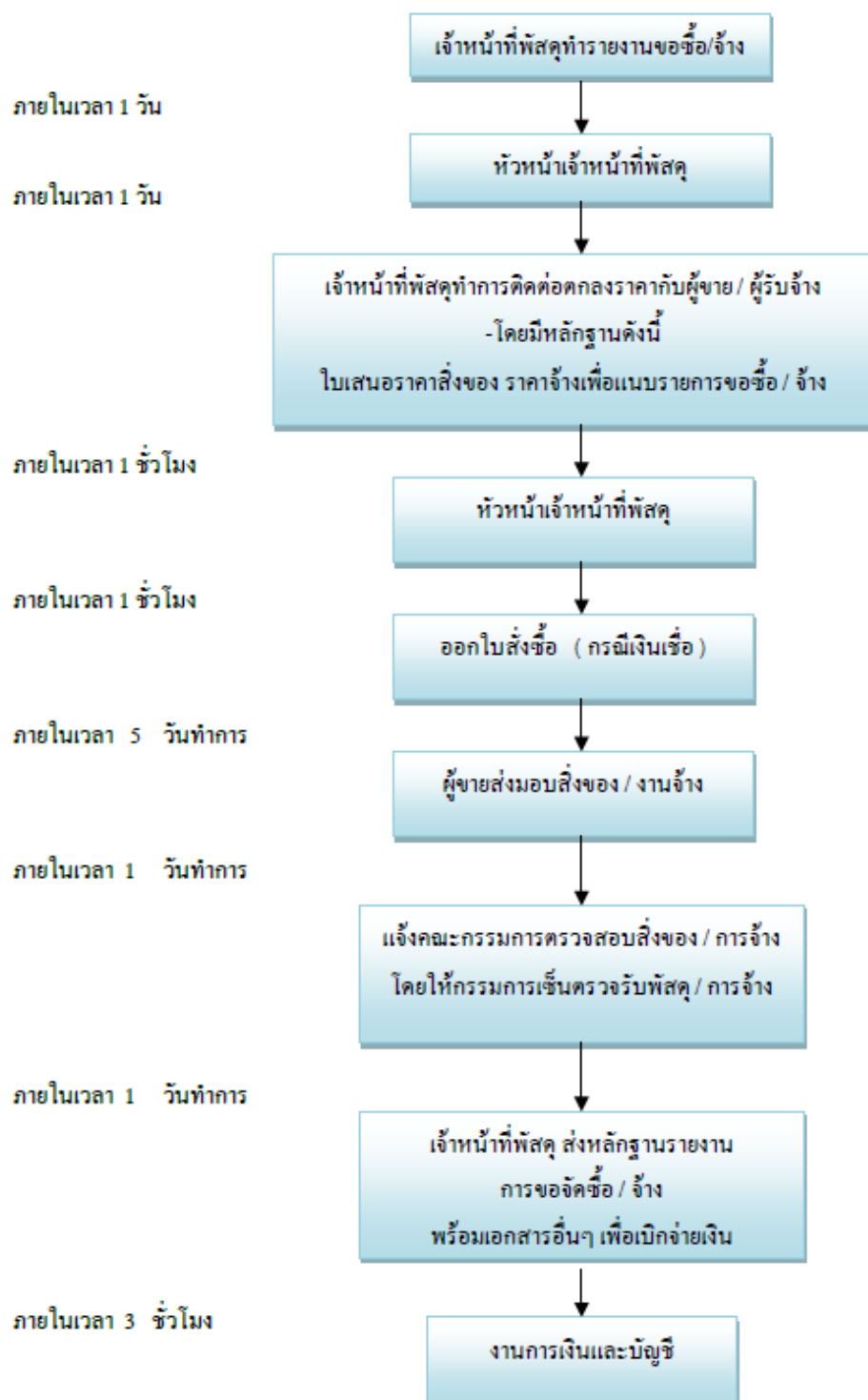


หมายเหตุ * กรณีที่ทีมบริหารเหตุไม่ได้ในวันหยุด ตามพยาบาลจิตเวช+นักจิตวิทยา

Flow chart การจำหน่ายเวชระเบียนผู้ป่วยใน Paperless



การปฏิบัติการซื้อ/จ้าง





โรงพยาบาลศรีณรงค์

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก และภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

โรงพยาบาลศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์