1. **วัตถุประสงค์**

   1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของปัญหา กำหนดระดับความรุนแรงของอาการ

   1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยส่งไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

   1.3 ลดระยะเวลารอคอย ลดความเครียดของการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2. **นิยาม**

   การคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การซักประวัติ และการตรวจอย่างรวดเร็ว เพื่อคัดแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มหรือประเภทตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งต้องใช้การคิดรวบยอดเพื่อรวบรวมข้อมูลในการคัดแยกตามความเร่งด่วน เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือ

3. **เครื่องมือการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง** : R4TS TRIAGE SYSTEM (R4TS) แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ เป็นการคัดกรองโดยใช้ระดับความเร่งด่วน (Acuity) อาการทางคลินิก ความเสี่ยงและการใช้ทรัพยากร (Resources)ซึ่งไม่ต้องจำสภาวะ/โรคของผู้ป่วย และมีความแม่นยำในการคัดกรองสูง (R4TS: นำ Canadian Triage and Acuity scale (CTAS) ของประเทศแคนาดา และ Emergency Severity Index (ESI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา มาปรับใช้) ใช้ Triage nurse Stepดังนี้

   3.1 GA & primary survey

   3.2 Chief complaint

   3.3 Vital sign & Oxygen sat

   3.4 Identify risk factor

   3.5 Identify resource needs

   <u>โดยใช้หลักการ</u> : 1. ดู ABCD2.จี้อาการนำ 3.ทำ vital sign 4.ได้ Risk 5.ประเมิน Admit และคิดทรัพยากร

4. **ระดับการคัดกรอง**

   4.1 ระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต Resuscitate (สีแดง)ต้องได้รับการตรวจทันทีเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงมากที่สุด เนื่องจากอาการผู้ป่วยไม่คงที่ จำเป็นต้องได้รับการตรวจจากแพทย์และพยาบาล และใช้หัตถการเพื่อช่วยชีวิตทันที ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ส่งต่อ หรือเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน ได้แก่

   4.1.1 Airway : ภาวะหยุดหายใจ (Respiratory arrest)

   4.1.2 Breathing: ภาวะระบบหายใจล้มเหลว (Severe respiratory distress) เขียว,หายใจ≤8ครั้ง/นาที หายใจเร็ว ≥ 26ครั้ง/นาที, ระดับออกซิเจนต่ำกว่าร้อยละ90 (SPO≤90%)

   4.1.3 Circulation : ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest)

   4.1.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก

   - SBP < 90 mmHg ในผู้ใหญ่
   - SBP < [70+(อายุx2)] ในอายุน้อยกว่า 10 ปี)

   4.1.5 Disability : GCS ≤ 8ซัก หรือ ไม่รู้ตัว

4.1.6 Lifesaving intervention ทำหัตถการที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยทันที ดังรูปด้านล่าง

Table 2-1. Immediate Life-saving Interventions

	Life-saving	Not life-saving
Airway/breathing	• BVM ventilation • Intubation • Surgical airway • Emergent CPAP • Emergent BiPAP	Oxygen administration • nasal cannula • non-rebreather
Electrical Therapy	• Defibrillation • Emergent cardioversion • External pacing	Cardiac Monitor
Procedures	• Chest needle decompression • Pericardiocentesis • Open thoracotomy • Intraoseous access	Diagnostic Tests • ECG • Labs • Ultrasound • FAST (Focused abdominal scan for trauma)
Hemodynamics	• Significant IV fluid resuscitation • Blood administration • Control of major bleeding	• IV access • Saline lock for medications
Medications	• Naloxone • D50 • Dopamine • Atropine • Adenocard	• ASA • IV nitroglycerin • Antibiotics • Heparin • Pain medications • Respiratory treatments with beta agonists

4.2 ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง Emergency(สีชมพู) ระยะเวลารอคอยไม่เกิน 10 นาที เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น

4.2.1 ไอเป็นเลือดมาก (Massive Hemoptysis)

4.2.2 เลือดกำเดาไหลไม่หยุด(Epistaxis)

4.2.3 อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด (GI Hemorrhage)

4.2.4 เลือดออกจากช่องคลอดเลือดออกชุ่ม Pad ≥10 ผืน/วัน

4.2.5 ผู้ป่วยที่มีอาการนำที่ต้องเข้าระบบ Fast Track

4.2.5.1 Acute coronary syndrome : ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่สงสัยสาเหตุจากโรคหัวใจ ทำ EKG ทุกรายภายใน 10 นาที

- อายุ ≥ 35 ปีที่มาด้วยอาการ เจ็บหน้าอก หมดสติ หรือจุกแน่นลิ้นปี่
- Cardiovascular risk หรือ Underlying IHD
- ใจสั่น ที่คลำชีพจรได้ไม่สม่ำเสมอหรือมีประวัติหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง

- เป็นลมวูบหมดสติ ร่วมกับมีอาการเจ็บหน้าอก หรือชีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ หรือเป็นขณะออกกำลังกาย

4.2.5.2 STROKE

- ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรง ชา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด สงสัย Stroke ภายใน 4 ชั่วโมง
- สงสัย Stroke ภายใน 3 วัน

4.2.5.3 SEVERE SEPSIS ที่ ABCD stable หรือ

- เด็กอายุ≤3 เดือน ที่มีไข้ ≥38 องศา
- เด็กอายุ ≥3 เดือน - 3 ปี ที่มีไข้ ≥38 องศา with Unwell เช่นซึม หายใจเร็ว ตัวลาย
- ไข้ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง กินยากดภูมิคุ้นกัน หรือ HIV

4.2.6 ผู้ป่วยที่มีความดันสูงมากในระดับที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

4.2.6.1 กลุ่มไม่มีอาการ SBP≥200 mmHg หรือ DBP ≥ 130 mmhg หลังวัดซ้ำ 10 นาที

4.2.6.2 ความดันโลหิตสูงรุนแรง (Hypertensive emergency) SBP≥180 mmHg DBP≥110mmHg ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- ปวดศีรษะรุนแรง
- ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึม สับสน แต่GCS ≥8
- แน่นหน้าอกต่อเนื่อง
- หอบเหนื่อยสงสัย CHF โดย O2 sat ≥90 %
- ชาหรืออ่อนแรง หรือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
- คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง
- ไม่มีปัสสาวะออกเลย

(ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆเลย ผู้ป่วยมีประวัติเดิมเป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้วสามารถส่งตรวจ OPD ได้)

4.2.7 ผู้ป่วยที่มีผล FBS ≤70mg% โดยที่เจาะDTX รอบที่ 2 แล้วโดยไม่ต้องมีอาการ Hypoglycemiaหรือ ≤70 mg% ร่วมกับมีอาการ Hypoglycemia

4.2.8 DKA/HHNS (DTX >250 mg%) ร่วมกับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

4.2.9 DTX ≥ 500 mg%

4.2.10 ผู้ป่วยชักที่หยุดชักแล้ว และรู้ตัวดี (ภายใน 24 ชม.)

4.2.11 ผู้ป่วยสงสัย Anaphylaxis ที่ไม่ shock

4.2.12 Angioedema ที่ยังหายใจได้ดี

4.2.13 ผู้ป่วยที่สงสัยได้รับพิษ หรือกินยาเกินขนาด

4.2.14 ผู้ป่วยถูกสารเคมีกระเด็นเข้าตา

4.2.15 ผู้ป่วยบาดเจ็บตาที่มีปัญหากับการมองเห็น

4.2.16 ผู้ป่วยที่คลำชีพจรบริเวณแขนขาไม่ได้โดยไม่ได้ Shockสงสัย Compartment syndrome(ปวด ชา คลำชีพจรส่วนปลายไม่ได้ ซีด)

4.2.17 อุบัติเหตุบาดเจ็บมากกว่า 2 ระบบ ขึ้นไป

4.2.18 ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่บาดเจ็บเฉพาะที่แบบรุนแรง

- แขนขาขาด
- กระดูกชิ้นใหญ่หัก(pelvis ,femur)
- Dislocate ตั้งแต่ข้อศอกหรือข้อเท้าขึ้นไป
- Penetrating or blunt thoraco - abdominal injury
- บาดเจ็บไขสันหลัง spinal cord injury
- Active or massive bleeding
- แผลไหม้จากสารเคมี (Chemical burn)
- Burn ≥20%
- High voltage Electrical injury

4.2.19 ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ≥28 สัปดาห์และมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ (ส่งตรวจที่ห้องคลอด)

4.2.20 ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์≥20 สัปดาห์ และสงสัยภาวะ Severe preeclampsia ได้แก่

- BP ≥ 160/110 mmHg
- มีอาการบวม จุกแน่นลิ้นปี่ ปวดศีรษะ ซึมหรือชัก

4.2.21 ตั้งครรภ์นอกมดลูก

4.2.22 สงสัยภาวะแท้ง (UPT+ve)

4.2.23 อุบัติเหตุในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อภาวะแท้ง

4.2.24 ผู้ป่วยปวดอัณฑะอย่างเฉียบพลัน

4.2.25 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อตนเองและผู้อื่น

4.2.26 ผู้ป่วยที่มีค่าผล Lab ผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้แก่

- BS ≤ 70 ≥ 500 mg%
- K < 3 > 6 mmol/l
- HCT < 18 %
- Platelet count < 20,000 cell/mm3
- Trop -T positive

4.2.27 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการซึม GCS 9-13

4.2.28 ผู้ป่วยทีมีอาการปวดรุนแรง (Pain score ≥ 7) ร่วมกับ vital sign abnormality หรือมีอาการไม่สุขสบายอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (ต้องมีการประเมินร่วมกับสีหน้า อาการแสดง และสัญญาณชีพร่วมด้วย)

- เหงื่อออกหรือ ตัวเย็น มือเท้าเย็น
- ชีพจรมากกว่า 100 /min
- BP ≥ 160/90 หรือมากกว่า Baseline
- กระสับกระส่าย ทุรนทุราย ผุดลุกผุดนั่ง
- สีหน้าแสดงความเจ็บปวดอย่างมาก หรือร้องไห้
- ยืนไม่ไหวจากอาการปวด

4.2.29 ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอยู่ใน Danger zone กรณีผู้ป่วยเด็กให้พิจารณาตามตาราง กลุ่มที่ vital signs อยู่ใน Danger zone จัดเป็น ระดับ 2*หรือสามารถตรวจเด็กระดับ 2 ที่ OPD เด็กได้โดยใช้คิวฉุกเฉิน

Danger zone vital sign

AGE	HR	RR
0 - 3 m (T > 38)	65 ≤ HR ≥ 205	20 ≤ RR ≥ 70
> 3 m – 6 m	63 ≤ HR ≥ 180	20 ≤ RR ≥ 70
> 6 m – 1 y	60 ≤ HR ≥ 169	17 ≤ RR ≥ 55
> 1 y– 4 y	58 ≤ HR ≥ 145	15 ≤ RR ≥ 35
> 4 y – 8 y	55 ≤ HR ≥ 125	12 ≤ RR ≥ 28
> 8 y - adult	45 ≤ HR ≥ 120	10 ≤ RR ≥ 24

Sat O_2≤ 94%

4.3 ระดับ 3 ฉุกเฉินเร่งด่วน Urgent (สีเหลือง) ผู้ป่วยที่ภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะหากให้การช่วยเหลือล่าช้า (ระยะเวลารอคอยไม่เกิน30 นาที)ใช้วิธีประเมินได้ 2 วิธี ได้แก่ประเมินว่าผู้ป่วยจำเป็นต้อง Admit หรือสังเกตอาการ หรือไม่ หากจำเป็น ให้ถือเป็นระดับที่ 3 และประเมินการใช้ทรัพยากรหากใช้ทรัพยากรมากกว่า 1 อย่างให้ถือเป็นระดับ 3 ได้แก่

4.3.1 Peritonitis

4.3.2 Appendicitis

4.3.3 PU/GU perforation

4.3.4 Diverticulitis

4.3.5 Open fracture หรือ Open joint injury

4.3.6 ผู้ป่วยที่มีแขนขาผิดรูป (long bone fracture)

4.3.7 ผู้ป่วยบาดแผลขนาดใหญ่ ลึก เช่น มีกล้ามเนื้อหรือ tendon ฉีกขาด , แผลถูกทับ /กระแทกรุนแรง

4.3.8 ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีประวัติอุบัติเหตุรุนแรงมาก

4.3.9 ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือตกเลือดที่มีความเสี่ยงเลือดออกง่ายผิดปกติ เช่น มีประวัติเกร็ดเลือดต่ำหรือเลือดออกง่ายผิดปกติ , กินยาละลายลิ่มเลือดหรือยาต้านเกร็ดเลือด

4.3.10 ผู้ป่วยที่มีภาวะแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดสงสัย Strokeอาการนานกว่า 3 วัน

4.3.11 ผู้ป่วยที่มีภาวะอาเจียนตลอดเวลา

4.3.12 ผู้ป่วยสงสัยอาการติดเชื้อที่ไม่เข้าเกณฑ์ severe sepsis

4.3.13 ผู้ป่วยที่ให้การรักษาเบื้องต้นแล้ว หรือสังเกตอาการแล้วไม่ดีขึ้น

4.4 ระดับ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง Semi – Urgent (สีเขียว)ระยะเวลารอคอยไม่เกิน60นาที

4.4.1 ผู้ป่วยที่กลืน หรือสำลักสิ่งแปลกปลอม โดยไม่มีอาการหายใจติดขัด

4.4.2 ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยไม่มีประวัติสลบ หรือ จำเหตุการณ์ไม่ได้

4.4.3 บาดเจ็บแขนขาเล็กน้อยบาดแผลขนาดเล็กต้องเย็บแผล

4.4.4 อาการป่วยเฉียบพลันแต่ไม่รุนแรงและไม่มีความเสี่ยง

4.5 ระดับ 5 ผู้ป่วยทั่วไป Non –Urgentระยะเวลารอคอย 1 – 2 ชั่วโมง

4.5.1 ผู้ป่วยอุบัติเหตุบาดแผลเล็กน้อย ไม่ต้องเย็บแผล

4.5.2 ปวดเล็กน้อย (pain score < 3) ประวัติเจ็บป่วยไม่รุนแรง

4.5.3 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และไม่รุนแรงขึ้น หรือเป็นภาวะที่ไม่มีความเสี่ยง

4.5.4 ผู้ป่วยนัด เช่น ทำแผล หรือ ฉีดวัคซีน

4.5.5 ผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยมานาน และไม่มีพฤติกรรมรุนแรง

5. ขั้นตอนการทำงานของพยาบาลคัดกรอง กำหนดขั้นตอนในการทำงาน ดังนี้

5.1 ประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็วเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary assessment) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติติดต่อทำบัตรมาทำให้ (กรณีเร่งด่วน) และกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมาพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ให้ประสานพยาบาลในห้องฉุกเฉินมาช่วยคัดกรองและถ้ายังไม่สามารถคัดกรองได้ทุกรายให้ส่วนที่เหลือเข้าไปคัดกรองเพิ่มเติมในห้องฉุกเฉิน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Acuity) ตามระบบการจำแนกระดับความรุนแรงเป็น 5ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 Resuscitation ระดับ 2 Emergency ระดับ 3 Urgent ระดับ 4 Semi – Urgent ระดับ 5 Non Urgent

5.3 พิจารณาความเหมาะสมในการเลือกใช้รถเข็นนั่ง เปลนอน ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

5.4 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมกับการรักษา เช่น ความรุนแรงระดับ 1 นำส่งจุด Resuscitate,ความรุนแรงระดับ 2 และต้องทำหัตถการให้นำส่ง zone ทำหัตถการ

5.5 วินิจฉัยและวางแผนให้การรักษาพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

5.6 ให้การพยาบาลหรือการรักษาเบื้องต้น ตามข้อตกลงของการรักษา เช่น ทำแผล ให้ยา หรือการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ การพยาบาลเบื้องต้นตามแนวทาง ได้แก่ การ Splint, stop bleed,ประคบเย็น , การเช็ดตัวลดไข้ , การจัดท่าผู้ป่วยตามอาการ เช่น ท่าศีรษะสูง ท่าศีรษะราบ และเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย 5 ระดับ

5.7 ให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะได้พบแพทย์

5.8 ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการให้ข้อมูล ดังนี้

5.8.1 ระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและระยะเวลารอคอยตรวจกับแพทย์ตามระดับความรุนแรง

5.8.2 การให้การช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาลตามความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย และข้อมูลอื่นๆตามที่ผู้ป่วยและญาติร้องขอตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน

5.8.3 บันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้น อาการและอาการแสดงที่สำคัญแรกรับ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวหรือสัญญาณทางระบบประสาท กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทหรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง

5.8.4 การประเมินผู้ป่วยซ้ำ ประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติมภายหลังแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต ได้แก่ การประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า กลไกการบาดเจ็บ การใช้ยา การแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และการประเมินอาการต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินจนกระทั่งจำหน่าย โดยมีระยะเวลาการประเมินซ้ำ ดังนี้

- ระดับ 1 Resuscitation ระยะเวลาในการประเมินซ้ำทันที/บ่อยตามความจำเป็น
- ระดับ 2 Emergency ระยะเวลาในการประเมินซ้ำ 10 นาที
- ระดับ 3 Urgent ระยะเวลาในการประเมินซ้ำ 30 นาที
- ระดับ 4 Semi – Urgent ระยะเวลาในการประเมินซ้ำ 60 นาที
- ระดับ 5 Non Urgent ระยะเวลาในการประเมินซ้ำ 120 นาที

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
(นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิกิจ)	(นางสาวมณีรัตน์ มูลศรี)	(นายฐาปกรณ์ พรประภาศักดิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	องค์กรแพทย์

	ผู้ป่วยที่คัดแยกส่งตรวจ ER	ผู้ป่วยคัดแยกส่งตรวจ OPD
1	Resuscitateผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติช่วยเหลือทันทีหยุดหายใจหัวใจหยุดเต้น ภาวะหัวใจล้มเหลว R ≤ 8 ≥ 26 ครั้ง/นาที , SPO2≤90% ภาวะช็อก SBP <90 mmHg (ผู้ใหญ่) ,SBP < [70+(อายุx2)] ในอายุ< 10 ปี GCS ≤ 8 , ชัก หรือ ไม่รู้ตัว	1. ผู้ป่วยกลุ่มไม่รีบด่วน ที่คัดกรองพบว่าไม่มีอาการผิดปกติรุนแรง และรอตรวจได้ตามคิว - ผู้ป่วยตรวจรักษาโรคทั่วไป , NCD clinic - ผู้ป่วยที่เป็น หูด ไฝ ก่อนเนื้อ ที่ต้องตัดออก - ผู้ป่วย Abscess , cellulites 2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ > 24 ชั่วโมง 3. ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีสิ่งแปลกปลอมที่ตาในรูหู จมูก> 24 ชั่วโมง 4. ผู้ป่วยที่ประเมินคัดกรอง ส่งตรวจช่องทางด่วนที่ OPD - ผู้ป่วยเจ็บแน่นหน้าอกแต่ไม่มีอาการเหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ให้ส่ง ER โดยให้พยาบาล ER /แพทย์เวร ช่วยประเมินอาการเพื่อส่งตรวจ EKG ถ้าไม่เสี่ยงต่อภาวะรุนแรง ให้ส่งกลับไป OPD - ผู้ป่วยเด็กไข้ ≥ 38.5 C ให้ทานยาลดไข้ และส่งเช็ดตัว หลังเช็ดตัวให้ส่งตรวจ OPD ช่องทางด่วน - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง SBP ≥ 180 mm Hg, DBP ≥ 110 mmHg ที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆเลย
2	Emergent ผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง (รอคอยไม่เกิน 10 นาที) A : ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีประวัติทางเดินหายใจอุดกั้น B : ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการมีภาวะหายใจล้มเหลวR ≥24 ครั้ง/นาทีSat O_2 ≤ 94%หายใจโดยใช้ accessory muscle หรือมี retraction , ฟัง lungs ได้ wheezing หรือ rhonchiPneumonia ,CHF/Volume overload	
	C: ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกHR ≤ 45 ≥ 120 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่ ❑ ประวัติเสียเลือดมากไอเป็นเลือดมาก (Massive hemoptysis)**** ❑ เสียเลือดอย่างรุนแรงเสี่ยงต่อ Shock จากภาวะ ✓ เลือดกำเดาไหลไม่หยุด (Epistaxis) ✓ อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด (GI hemorrhage) ✓ เลือดออกจากช่องคลอดเลือดออกชุ่ม pad 10 ผืนต่อวัน	
	D : GCS 9 – 13	
	ACS : ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่สงสัยสาเหตุจากโรคหัวใจ STROKE : ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงซา ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดสงสัย Stroke ภายใน4 ชั่วโมง + สงสัย Stroke ภายใน 3 วัน SEVERE SEPSIS ที่ ABCD stable หรือ • ไข้ ≥ 38 ในเด็กอายุ ≤ 3 เดือน • ไข้≥ 38 ในเด็กอายุ ≥ 3 เดือน – 3 ปีwith unwell (ซึม หายใจเร็ว ตัวลาย) • ไข้ ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น มะเร็งกินยากดภูมิคุ้มกัน หรือ HIV	
	ความดันสูงมากกลุ่มไม่มีอาการ SBP ≥ 200mmHg หรือ DBP ≥ 130 mmHg หลังวัดซ้ำ10 นาที หรือ SBP ≥ 180 mm Hg, DBP ≥ 110 mmHg ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่ง ปวดศีรษะรุนแรงซึม สับสนคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง	
	DTX ≤ 70 mg% โดยที่เจาะ DTX รอบ 2 (หลังให้ดื่มน้ำหวาน) หรือ DTX ≤70 mg% ร่วมกับมีอาการHypoglycemia DKA/HHNS (DTX ≥ 250 ร่วมกับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง) , DTX ≥ 500 mg%	
	ชัก ที่หยุดชักแล้ว และรู้ตัวดี สงสัย Anaphylaxis ที่ไม่ shock, Angioedema ที่ยังหายใจได้ดี ตั้งครรภ์อายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์ และมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ ตั้งครรภ์อายุครรภ์ ≥ 20 สัปดาห์ และสงสัยภาวะ severe preeclampsia ตั้งครรภ์นอกมดลูก , สงสัยภาวะแท้ง ,อุบัติเหตุในหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการแท้ง ผู้ป่วยปวดอัณฑะอย่างเฉียบพลัน	
	ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง(pain score ≥ 7)ร่วมกับ vital signs abnormalityหรือมีอาการไม่สุขสบาย เช่น เหงื่อออกหรือ ตัวเย็น มือเท้าเย็นP > 100 /min BP ≥ 160/90 หรือ>Baseline กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง	
	ผู้ป่วยจิตเวช/พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่มีพฤติกรรมรุนแรงเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของตัวเองและผู้อื่น	
3	ผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกชนิดภายใน 24 ชม. ผู้ป่วยรถนอน ,ผู้ป่วยที่สถานพินิจส่งมาตรวจ(เฉพาะที่ใส่กุญแจมือ)	

Danger zone vital sign

AGE	HR	RR
0 - 3 m (T > 38)	65 ≤ HR ≥ 205	20 ≤ RR ≥ 70
> 3 m – 6 m	63 ≤ HR ≥ 180	20 ≤ RR ≥ 70
> 6 m – 1 y	60 ≤ HR ≥ 169	17 ≤ RR ≥ 55
> 1 y– 4 y	58 ≤ HR ≥ 145	15 ≤ RR ≥ 35
> 4 y – 8 y	55 ≤ HR ≥ 125	12 ≤ RR ≥ 28
> 8 y - adult	45 ≤ HR ≥ 120	10 ≤ RR ≥ 24

Sat O_2 ≤ 94 %