UCEP

Pre Authorization

การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
ตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่

ภูเบศ พลอยสวัสดิ์
ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

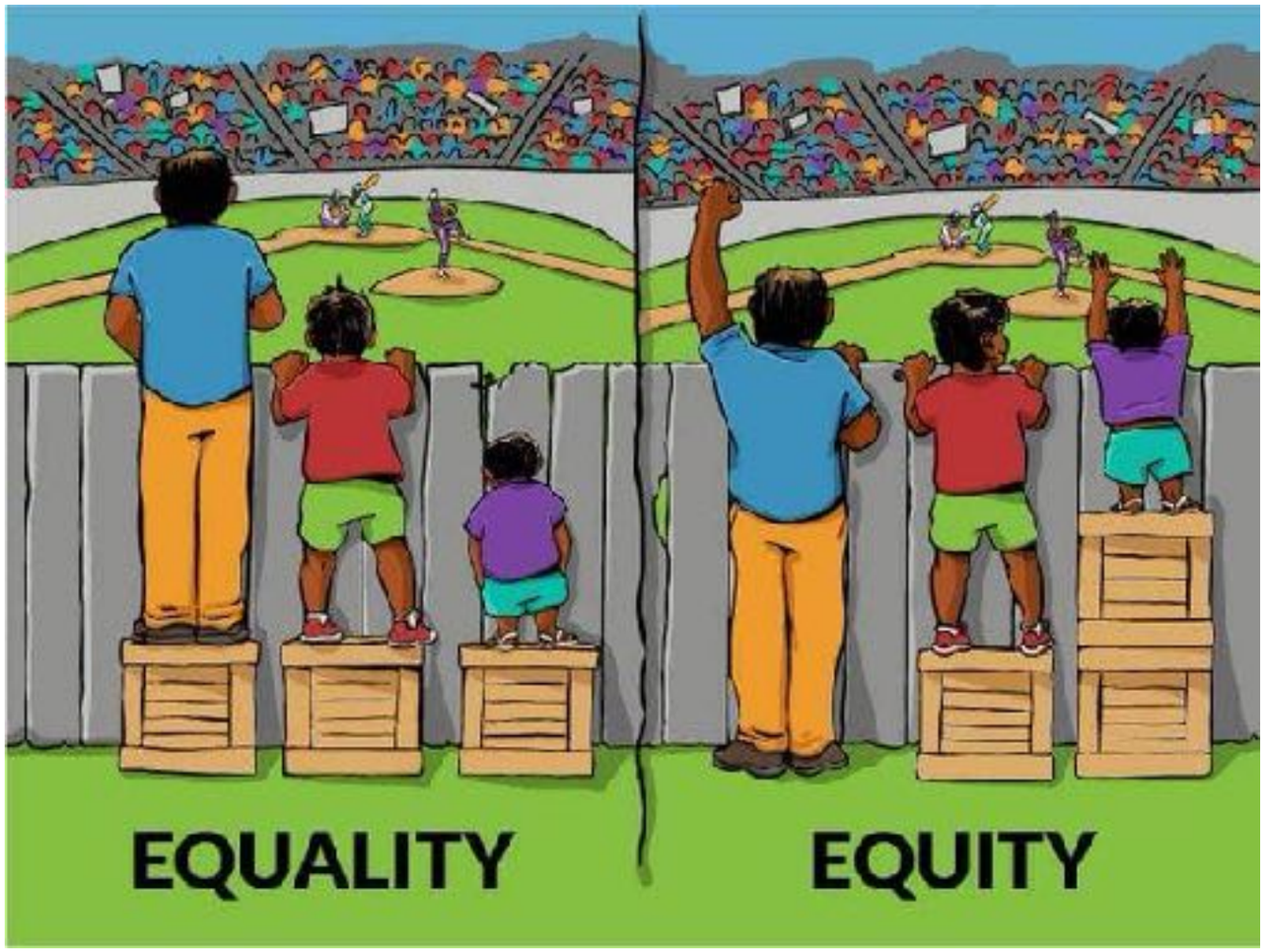
ทำไมต้องคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Triage) ?

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

คัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Triage) เพื่อให้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ถูกใช้กับ บุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความ ทรมาน ลดความไม่พอใจ และลดการร้องเรียน

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

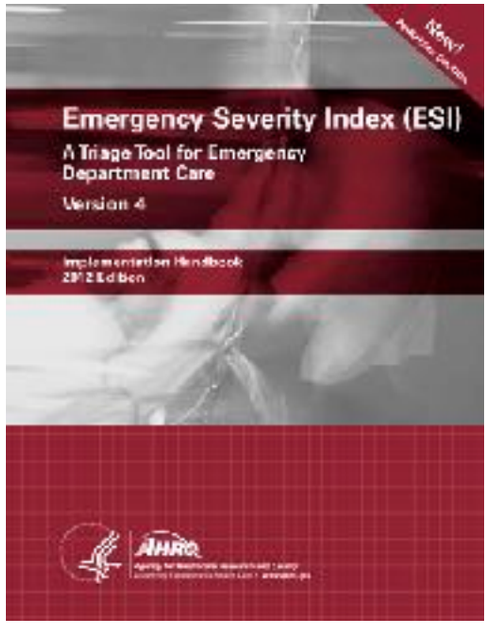
เกณฑ์การคัดแยก vs สิทธิการรักษา



รัฐบาลมีนโยบายบูรณาการสิทธิการรักษา เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละสิทธิ จึงนำเอาเกณฑ์การคัดแยก (Triage) มาเป็นเงื่อนไงในการคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ได้รับความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)



Emergency Severity Index (ESI)

การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการทำหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑) และมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๓ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับทราบในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"ปฐมพยาบาล" หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เริ่มต้นกระทำเพื่อรักษาชีวิตหรืออวัยวะของผู้ป่วยฉุกเฉินจากภาวะหรืออาการปฏิบัติการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป ซึ่งต้องไม่มีการทำหัตถการในร่างกายเว้นแต่การให้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาของผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งไว้ และหมายรวมถึงการแจ้งการเข้าปฏิบัติการฉุกเฉิน การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ช่วยเวชกรรม และการช่วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุและขนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฐมพยาบาล

"ปฏิบัติการแพทย์" หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การใช้หรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและจ่ายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยทางคลื่นผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล

"ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน" หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ด้วยการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือแพทย์และการบริหารยาพื้นฐาน โดยไม่ทำหัตถการในร่างกาย รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๓ และมาตรา ๓๗/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยทันทีตามมาตรา ๗๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
ปิยะสกล สกลอัศวาหร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

1. **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะ คุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

2. **ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน** ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลัน มากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

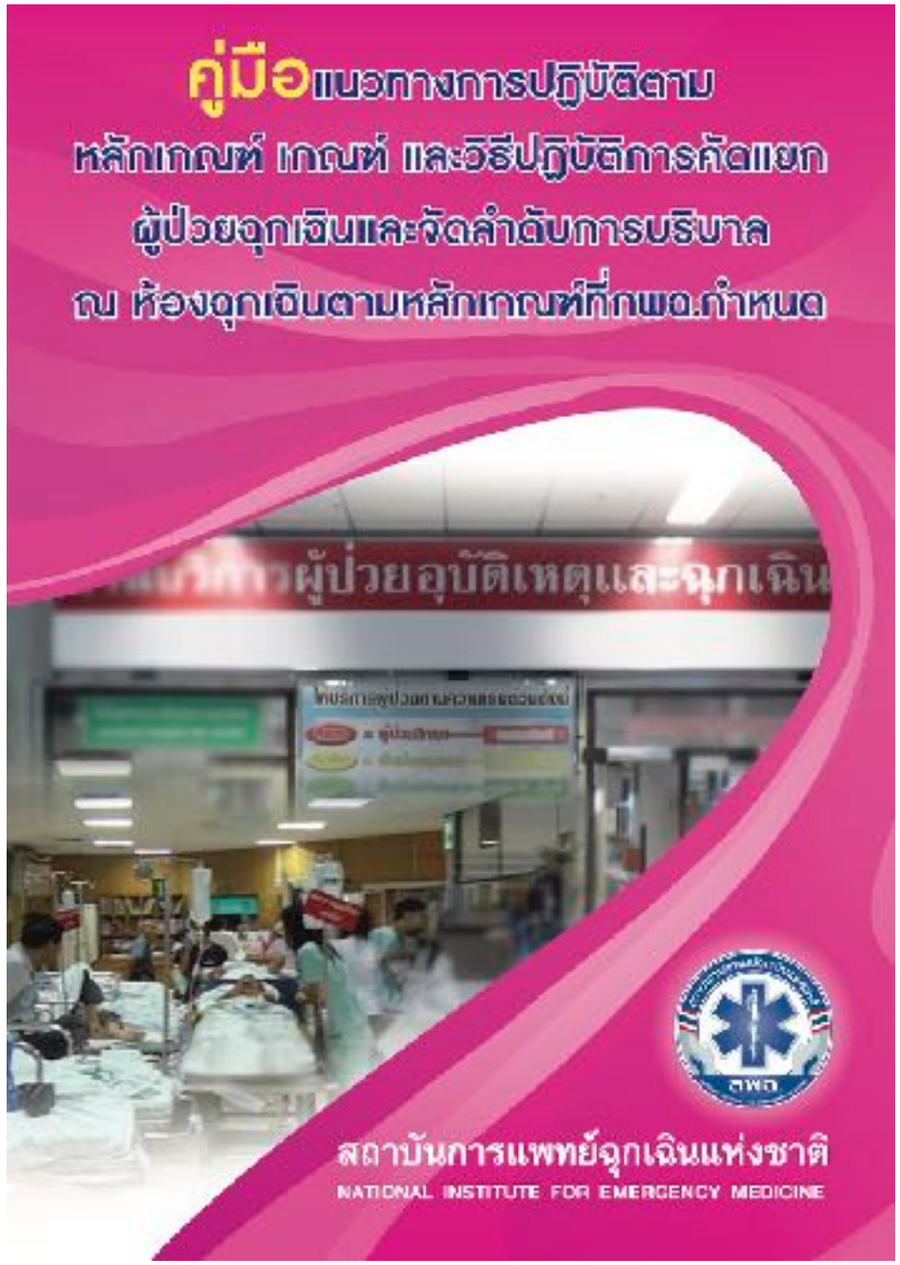
3.**ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง** ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้ การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

4. ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

5. ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน



หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

กลุ่มอาการที่ 1. ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
1. ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	1วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		1วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกครากๆ เป็นต้น
		1วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พิงผนังหรือยืนเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		1วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นชืด • หมดสติชั่วครู่/เกือบหมดสติชั่วครู่เมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		1วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกรับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	1เร่งด่วน1	• 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% (ในทุกช่วงอายุ)
		1เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		1เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		1เร่งด่วน9	จุกเสียดแน่นยอดอก/ลิ้นปี่/ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ปวดท้องรุนแรงร้าวทะลุหลัง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	1ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	1ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจจอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	1อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

Status

A : Airway

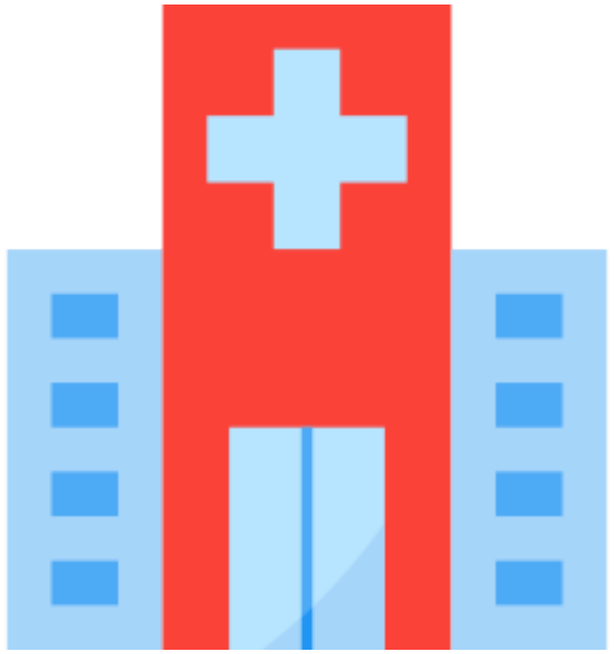
B : Breathing

C : Circulation

D : Disability

กลุ่มอาการนำ

กลุ่มอาการนำ คือ อาการที่ตรวจพบ (Signs and Symptoms)
หรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมาโรงพยาบาล



กลุ่มอาการนำ

การประเมินอาการเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินในโปรแกรม Emergency Pre-authorization (PA) ได้แบ่งกลุ่มอาการนำเป็น 2 หมวด คือ

- หมวดกลุ่มอาการป่วยฉุกเฉิน (Non trauma) 20 กลุ่มอาการ
- หมวดการบาดเจ็บฉุกเฉิน (Trauma) 5 กลุ่มอาการ

กลุ่มอาการนำ

หมวดกลุ่มอาการป่วยฉุกเฉิน (Non trauma) 20 กลุ่มอาการ

1. ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ
2. แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อย/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้
3. สัตว์กัด
4. เลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)
5. หายใจลำบาก/ติดขัด
6. หัวใจหยุดเต้น
7. เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ/มีปัญหาทางด้านหัวใจ
8. สำลัก/อุดกั้นทางเดินหายใจ
9. เบาหวาน
10. ภาวะฉุกเฉินเหตุสิ่งแวดล้อม

กลุ่มอาการนำ

หมวดกลุ่มอาการป่วยฉุกเฉิน (Non trauma) 20 กลุ่มอาการ (ต่อ)

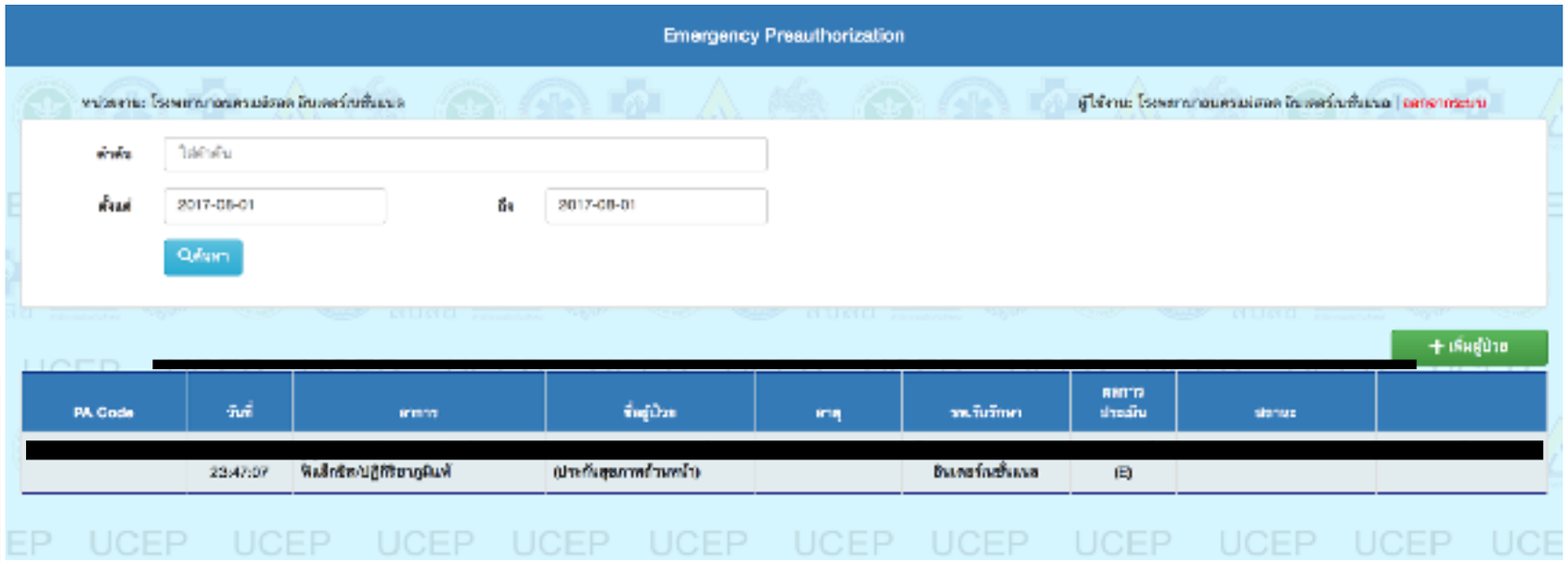
11. เว้นว่าง
12. ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติทางตา/หู/คอ/จมูก
13. คลุ้มคลั่ง/ภาวะทางจิตประสาท/อารมณ์
14. พิษ/รับยาเกินขนาด
15. มีครรภ์/คลอด/นรีเวช
16. ชัก/มีสัญญาณบอกเหตุการชัก
17. ป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาตเรื้อรัง/ไม่ทราบ ไม่จำเพาะ/อื่นๆ
18. อัมพาต(กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับความรู้สึก/ยืนหรือเดินไม่ได้) เฉียบพลัน
19. ไม่รู้สติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่ววูบ
20. เด็ก (กุมารเวชกรรม)

กลุ่มอาการนำ

หมวดการบาดเจ็บฉุกเฉิน (Trauma) 5 กลุ่มอาการ

21. ถูกทำร้ายร่างกาย
22. ไหม้/ลวกเหตุความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช๊อต
23. ตกน้ำ/จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุดำน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ
24. พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด
25. อุบัติเหตุยานยนต์

ขั้นตอนการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน Pre Authorization



ศคส.สพฉ. https://ws.niems.go.th/emcomon

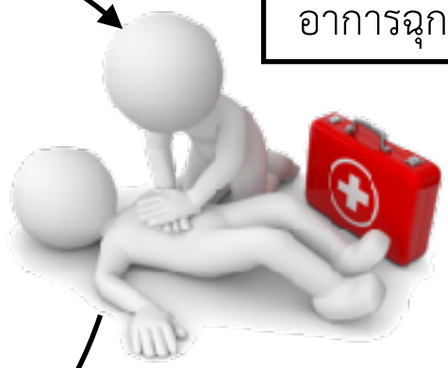
รพ.เอกชน https://ws.niems.go.th/emcopa

ศูนย์รับส่งต่อ https://ws.niems.go.th/emcorefer

รับเรื่องร้องเรียน UCEP

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา รพ.เอกชน

อาการฉุกเฉินวิกฤต



ไม่ได้รับความคุ้มครองตามสิทธิ UCEP

ร้องเรียน

ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

โทร 02 872 1669

E mail : ucepcenter@niems.go.th

Q & A

ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

UCEP Coordination Center

โทรศัพท์ 02 872 1669 ตลอด 24 ชม.

Email ucepcenter@niems.go.th

Thank you