

เกณฑ์การพิจารณารับไว้รักษาโรงพยาบาลทรายมูล

1. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการสังเกตอาการ
2. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในแผนกผู้ป่วยใน
3. ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉิน
4. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่บ้านได้
5. ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลในเวลารวดเร็ว
6. ผู้ป่วยร้องขอ
7. ในโรค COPD with acute exacerbation รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ
 - โรคเดิมมีความรุนแรงอยู่ในระดับที่ 4
 - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถได้รับการดูแลที่เหมาะสมที่บ้านได้
 - ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาการกำเริบที่ห้องฉุกเฉินหลังพ่นยา 3-4 ครั้ง PEF(peak flow) ยัง <70 % หรือยังมี wheezing หรือ ซีพจรมากกว่า 130 ครั้งต่อนาที หรือ อัตราการหายใจยังมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
8. ในโรค Asthma รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ
 - ไม่ตอบสนองต่อการพ่นยาขยายหลอดลม 3 -4 ครั้ง ภายใน 1-2 ชั่วโมง ได้แก่
 - มีค่า PEF (peak flow) 50-70% ของค่ามาตรฐาน หรือ น้อยกว่า 200 ลิตร/นาที
 - มีค่า PEF(peak flow) >70 % ของค่ามาตรฐาน และยังมี wheezing หรือ ซีพจรมากกว่า 130 ครั้งต่อนาที หรือ อัตราการหายใจยังมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
 - มีประวัติเดิมของอาการหอบหืดรุนแรง เคยได้รับการรักษาอาการหอบหืดรุนแรงในโรงพยาบาล ในระยะหนึ่งปีที่ผ่านมา หรือเคยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเคยได้รับการรักษาในไอซียู เนื่องจากโรคหืดกำเริบมาก่อน
 - มีอาการหอบต่อเนื่องมานาน เช่น มากกว่า 24 ชั่วโมง ก่อนที่จะมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน
9. ผู้ป่วยปอดอักเสบ (pneumonia) ทุกราย โดยเฉพาะ
 - มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรง ได้แก่ COPD, bronchiectasis, malignancy (มะเร็ง), DM, CRF, CHF, chronic liver disease เช่น cirrhosis, chronic alcohol abuse (ติดสุรา), malnutrition, CVA, post-splenectomy (ตัดม้าม), เคยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบใน 1 ปีที่ผ่านมา
 - ประเมินความรุนแรงปอดอักเสบ (pneumonia) ของ British Thoracic Society ด้วย CURB-65 ได้คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 2 คะแนน ตามหัวข้อต่อไปนี้ (ข้อละ 1 คะแนน)
 - ซีมี สับสน
 - BUN > 20 mEq/L

- อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที
- SBP < 90 มม.ปรอท หรือ DBP < 60 มม.ปรอท
- อายุมากกว่า 65 ปี

10. ในโรค DF/DHF รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ

- ผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่มีไข้มากกว่า 3 วันทุกราย
- DHF Grade II (ไม่มีภาวะช็อก แต่มีภาวะเลือดออก) ขึ้นไป
- มีสัญญาณอันตราย (warning signs) ได้แก่
 - อาเจียนรุนแรง
 - ปวดท้องหรือกดเจ็บที่ท้อง
 - ตับโต ชีมลง หายใจลำบาก
 - เลือดออกจากเยื่อต่างๆ (เลือดกำเดา เลือดออกไรฟัน)
 - เลือดออกในจอม่านตา
 - มีการบวมจากการรั่วของ พลาสมา
 - ปัสสาวะลดลง
 - เลือดเข้มข้นรวมมากกว่า 10 % ค่า Hct มากกว่า 50 % มีการลดลงของจำนวนเกล็ดเลือด < 100,000 ตัว/ลบ.มม.
- ผู้ป่วยกินไม่ได้ หรือมีอาการของการขาดน้ำ
- ค่า AST หรือ ALT > 500 ยูนิท/มล.
- สตรีตั้งครรภ์
- ผู้ป่วยจำนวนมาก
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

11. ในโรค Acute diarrhea รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ

- ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำรุนแรง
- ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำน้อย หรือปานกลางได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ดีขึ้น
- ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำน้อย หรือปานกลางผู้ป่วยที่ได้ทดลองกิน ORS ที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 4 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น
- ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี
- อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด
- อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (traveller's diarrhea)
- อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน (antibiotic associated diarrhea)
- อุจจาระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน , ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด , ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV

- อุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วยไตวาย, ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย, ผู้ป่วย aortic aneurysm, prosthetic heart valve, vascular graft, orthopedic prosthesis
- ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นอหิวาตกโรค
- ผู้ป่วยที่ใช้ยานเกิน 3 วัน
- ผู้ป่วยที่อุจจาระร่วงนานเกิน 5 วัน
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดน้ำ
 - อุจจาระร่วงในเด็กเล็กอายุ น้อยกว่า 6 เดือน
 - อุจจาระมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน
 - อาเจียนมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน

12. ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ

มีประเมินแล้วเป็น **Moderate risk** ตามแนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ ปี 2556 ดังนี้

- GCS score 13-14
- GCS score 15 และมี
 - Vomiting (< 2 episodes) - อาเจียนน้อยกว่า 2 รอบ
 - History Loss of consciousness - ประวัติหมดสติ
 - Headache - ปวดศีรษะ
 - Post-traumatic amnesia or Transient loss of consciousness (seconds) - จำเหตุการณ์ไม่ได้ หรือ มีประวัติหมดสติซ้ำ
 - Risks of coagulopathy - มีความเสี่ยงต่อการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
 - Drug / alcohol intoxication - มีประวัติใช้ยาเสพติดหรือดื่มสุรา

13. ในโรค เบาหวาน รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ

- Hypoglycemia ทุกราย
- Hyperglycemia ที่ blood sugar > 450-500 mg/dL
- มีแผลที่รุนแรง (แผลที่มีขนาด > 2 ซม. หรือ ลึก > 0.5 ซม. หรือ มีการอักเสบของผิวหนังรอบแผล > 2 ซม. หรือ Wagner grade 2 ขึ้นไป)

14. โรคความดันโลหิตสูง รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ รักษาเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินแล้ว 2-4 ชั่วโมง ความดันโลหิตยังมากกว่าหรือเท่ากับ 180/120 มม.ปรอท

15. ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Sepsis ทุกราย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ sepsis ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยหรือตรวจพบว่ามี การติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับการวินิจฉัยภาวะ SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) ซึ่งต้องมีอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่

- อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.0° C หรือ น้อยกว่า 36.0° C
- อัตราเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที
- เม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ น้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมีเม็ดเลือดขาวชนิด band form มากกว่า 10%

16. ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Congestive heart failure ทุกสาย

17. ในผู้ป่วย Upper GI bleeding (มีประวัติ อาเจียนเป็นเลือดสด หรือ coffee ground ถ่ายดำ หรือ ถ่ายเป็นเลือด) ทุกสาย ที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยกว่า 60 ปี

18. ในผู้ป่วย Influenza รับไว้รักษาโรงพยาบาลเมื่อ

- สงสัยปอดอักเสบ ได้แก่ หายใจเร็วกว่าอัตราที่กำหนดในแต่ละช่วงอายุ ดังนี้
 - < 2 เดือน มากกว่า 60 ครั้งต่อนาที
 - 2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้งต่อนาที
 - 1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้งต่อนาที
 - > 5 ปี มากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
 - เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้งต่อนาที
- ซึม
- กินได้น้อย หรือมีภาวะขาดน้ำ
- อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มป่วย เช่น ยังมีไข้สูง ซีพีจรมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที
- มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่
 - ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก/ม²
 - หญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดภายใน 14 วัน
 - มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเอส SLE thalassemia ความผิดปกติทางระบบประสาท ลมชัก
- อายุน้อยกว่า 2 ปี หรือมากกว่า 65 ปี
- อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ได้รับยา aspirin

เกณฑ์ที่พยาบาลต้องรายงานเพื่อให้แพทย์มาตรวจผู้ป่วยโดยเร่งด่วนของโรงพยาบาลทรายมูล

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์จัดระดับความเร่งด่วนของโรงพยาบาล (Triage) อยู่ในระดับ 1 (Resuscitation) หรือ ระดับ 2 (Emergency) หรือ ระดับ 3 (Urgent)
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะ shock รายใหม่ หรือเพิ่งตรวจพบ

3. ผู้ป่วยที่ใน 6 ชั่วโมง ปัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hour
4. สงสัยภาวะหัวใจล้มเหลว (CHF)
5. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องเฉียบพลัน และมีอาการ/อาการแสดงในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ปวดท้องและเป็นลมในท้องนี้ (แสดงถึงเลือดออกมากในช่องท้อง)
 - หน้ามืดเป็นลมตอนลุกขึ้น
 - ปวดท้องรุนแรงมาภายใน 1-2 ชั่วโมง (pain score \geq 6)
 - ปวดท้องร่วมกับอาเจียนรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ
 - ท้องโตขึ้นเรื่อยๆ
 - ปวดท้องมากขึ้นเรื่อยๆ
 - ปวดท้องร่วมกับอ่อนเพลียรุนแรง
 - มีภาวะ sepsis ร่วมด้วย
 - มี hypotension หรือ orthostatic hypotension
 - ตรวจพบ กดเจ็บที่หน้าท้องมาก หรือมี Rebound tenderness หรือมี guarding ที่หน้าท้อง
 - มี Atrial fibrillation
 - ปัสสาวะออกน้อยลง
6. สงสัย Acute coronary syndrome (Acute MI) นี้ถึงในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคอ้วนลงพุง สูบบุหรี่ มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดมาก่อน มีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้
 - กลุ่มอาการเจ็บเค้นอกรุนแรงเฉียบพลันติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า 20 นาที
 - อาการเหนื่อยขณะออกกำลังกายที่เกิดขึ้นเฉียบพลันภายใน 1-2 สัปดาห์
 - กลุ่มอาการที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาด้วยอาการเหนื่อยซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ แน่นอึดอัด หายใจเข้าไม่เต็มปอด
 - อาการเนื่องจากความดันโลหิตลดต่ำลงเฉียบพลัน ได้แก่ อาการ หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นลม มักร่วมกับอาการแน่นหน้าอก
 - อาการหมดสติ หรือหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน
 - อาการแน่นท้องเฉียบพลันบริเวณท้องส่วนบนที่ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย
7. ในโรค COPD กรณี
 - มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) มากขึ้น หรือมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง เช่น abdominal paradox หรือ respiratory alternans
 - ซีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือมี hemodynamic instability มีภาวะ shock

- Peak expiratory flow น้อยกว่า 100 ลิตร/นาที
- Oxygen saturation น้อยกว่า 90% (กรณีไม่ใช่ chronic hypoxia มาก่อน)
- ซีม สับสน หรือหมดสติ
- มีอาการแสดงของหัวใจห้องขวาล้มเหลวที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ขาบวม เป็นต้น

8. สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- แขนขาอ่อนแรง และ/หรือ ชาข้างใดข้างหนึ่งทันที
- พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด
- เดินเซ เวียนศีรษะทันทีทันใด
- ตามองเห็นภาพซ้อน หรือ มีดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรงเฉียบพลัน

9. ผู้ป่วย Asthma ที่

- ซีม สับสน หมดสติ
- มีภาวะ shock
- หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที
- มี Air hunger
- หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว PEF (peak flow) < 50%
- หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว PEF (peak flow) 50-70% ร่วมกับยังมีอาการ พูดไม่เป็นประโยค หรือมีการใช้กล้ามเนื้อหน้าอกช่วยในการหายใจ (accessory muscle used) หรือมี abdominal paradox หรือไม่สามารถนอนราบได้
- Oxygen saturation น้อยกว่า 92 %

10. ผู้ป่วย COPD ที่

- ซีม สับสน หมดสติ
- หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที
- มี Air hunger
- หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว Peak expiratory flow ยังน้อยกว่า 100 ลิตร/นาที
- Oxygen saturation น้อยกว่า 90 % (ในกรณีที่ไม่ได้มีภาวะ chronic hypoxia อยู่เดิม)
- มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) มากขึ้น หรือมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง เช่น abdominal paradox หรือ respiratory alternans
- ซีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือมี hemodynamic instability มีภาวะ shock
- มีอาการแสดงของหัวใจห้องขวาล้มเหลวที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ขาบวม เป็นต้น

11. ประเมินความรุนแรงของปอดอักเสบ (pneumonia) ของ British Thoracic Society ด้วย CURB-65 ได้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ตามหัวข้อต่อไปนี้ (ข้อละ 1 คะแนน)

- ซึม สับสน
- BUN > 20 mEq/L
- อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที
- SBP < 90 มม.ปรอท หรือ DBP < 60 มม.ปรอท
- อายุมากกว่า 65 ปี

12. ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะ Acute respiratory failure ในระยะต้น (early phase) ได้แก่ผู้ที่มีอาการหายใจลำบาก

(dyspnea) ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ
- ซึม
- ภาวะวุ่นวาย
- สับสน เพ้อ
- ชีต
- เขียว
- หายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที
- หายใจเร็วขึ้น 5 ครั้งต่อนาที
- ชีพจรมากกว่าหรือเท่ากับ 120 ครั้งต่อนาที
- ชีพจรเร็วขึ้น 10 ครั้งต่อนาที
- มีชีพจรเต้นผิดจังหวะ เช่น Atrial fibrillation
- ความดันโลหิตสูงขึ้น
- มีการชักกล้ามเนื้อคอ หรือหน้าอก หรือท้องช่วยในการหายใจ

13. ผู้ป่วย Head injury ในกรณี

- GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12
- GCS score ยังเท่ากับ 13-14 หลัง admit สังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง
- สงสัย open skull fracture และ/ หรือ skull base fracture ได้แก่ คลำกะโหลกศีรษะได้ไม่เรียบ คล้ายมีรอยแยก, มีการรั่วของน้ำในสมอง (cerebrospinal fluid) ลักษณะเป็นน้ำใสออกจากจมูก หรือหู มีรอยช้ำรอบตาหรือหลังใบหู (periorbital or post-auricular ecchymosis) มีเลือดออก จากจมูก หรือหู (hemotympanum and bleeding from the nose or ear)
- Vomiting (> 2 Episode) – อาเจียนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง
- GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขณะสังเกตอาการ

- Focal neurological signs – ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขน ขาอ่อนแรง
- Post-traumatic seizure - มีอาการชักหลังเกิดอุบัติเหตุ

14. สงสัยแผล Necrotizing fasciitis ได้แก่

- ไม่การตอบสนองต่อให้ยาปฏิชีวนะเริ่มต้น
- ผิวหนังแข็งขึ้น ขยายออกไปรอบๆ แผล
- มีภาวะ sepsis/septic shock ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- มีแผล bullous (แผลพุพอง) เกิดขึ้นใหม่
- ผิวหนังตาย มีสีคล้ำ ดำหรือ เป็นจ้ำเลือด (ecchymoses)

15. ในผู้ป่วย Upper GI bleeding ได้แก่

- มีเลือดสดไหลตลอดหลังทำ NG irrigation
- มีถ่ายเป็นเลือดสดๆ
- มี Rebleeding (เลือดออกซ้ำขณะนอนโรงพยาบาลหรือสังเกตอาการ)
- Hemodynamic instability BP < 90/60 มม.ปรอท

16. ผู้ป่วย DHF ที่มี

- ภาวะช็อก มี hypotension หรือ pulse pressure < 20 มม.ปรอท ซึ่พบเร็ว
- เลือดออกผิดปกติรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด มีประจำเดือนมากผิดปกติ
- สงสัยภาวะไตวาย มีอาการตาเหลือง ซึม หดสติ มีค่า AST/ALT > 1,000 ยูนิท/มล.
- ใน 6 ชั่วโมง ปัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hour
- หอบ บวม ท้องโตขึ้น สงสัยว่าจะมีน้ำในช่องท้อง
- ความรู้สึกตัวลดลง
- หอบ การหายใจล้มเหลว
- ปวดท้องมาก
- ผู้ป่วยที่มี hemoconcentration คือ มี Hct เพิ่มขึ้นมากกว่า 20% ของปกติ

19. กรณีมีภาวะเสียเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

- Hct ลดลงมากกว่า 10 Vol%
- Hct < 25-27 Vol% ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี
- Hct < 30 Vol% ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและอายุมากกว่า 60 ปี
- มีภาวะ shock

20. กรณีมีเกร็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) ได้แก่

- ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกอยู่ (active bleeding) ที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

- ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกอยู่ (active bleeding) ที่มีภัยอันตรายหลายที่ (multiple trauma), มีเลือดออกในสมอง, หรือมีเลือดออกรุนแรงจน shock ที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
21. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ sepsis ในครั้งแรก ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยหรือตรวจพบว่าการติดเชื้อในร่างกาย ร่วมกับการวินิจฉัยภาวะ SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) ซึ่งต้องมีอาการทางคลินิก ดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่
- อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.0° C หรือ น้อยกว่า 36.0° C
 - อัตราเต้นของหัวใจมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที
 - อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที
 - เม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ น้อยกว่า 4,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือมีเม็ดเลือดขาวชนิด band form มากกว่า 10%

เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าของโรงพยาบาลทรายมูล

1. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
2. ผู้ป่วยร้องขอ
3. สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทุกราย
4. ภาวะ sepsis ที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 4 วัน ผู้ป่วยยังมีอาการทางคลินิกของ SIRS
5. ภาวะ shock ได้แก่
 - Profound shock - ผู้ป่วยที่วัดความดันโลหิต และจับชีพจรไม่ได้ตั้งแต่ต้น
 - ผู้ป่วย shock ในกรณีอื่นๆ ที่รักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมแล้วไม่ดีขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง ความดันโลหิตยังน้อยกว่า 90/60 มม.ปรอท หรือมีภาวะ shock ช้ำ
6. ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกรณี
 - ที่มีแผลที่ให้การรักษาอย่างเหมาะสมแล้วแผลยังไม่ดีขึ้นภายใน 3-5 วัน
 - เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ DKA และ Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Syndrome
7. ผู้ป่วย COPD ที่
 - ซึม สับสน หหมดสติ
 - มี Air hunger
 - หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว Peak expiratory flow ยังน้อยกว่า 100 ลิตร/นาที
 - Oxygen saturation น้อยกว่า 90 % (ในกรณีที่ไม่ได้มีภาวะ chronic hypoxia อยู่เดิม)

- มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) มากขึ้น หรือมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง เช่น abdominal paradox หรือ respiratory alternans
- ชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือมี hemodynamic instability มีภาวะ shock
- มีอาการแสดงของหัวใจห้องขวาล้มเหลวที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น ขาบวม เป็นต้น
- มีโรคหรือภาวะอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

8. ผู้ป่วย Asthma ที่

- ซึม สับสน หหมดสติ
- มีภาวะ shock
- หายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที
- มี Air hunger
- หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว PEF (peak flow) < 50%
- หลังพ่นยาขยายหลอดลมครบ 3-4 ครั้ง แล้ว PEF (peak flow) 50-70% ร่วมกับยังมีอาการ พูดไม่เป็นประโยค หรือมีการใช้กล้ามเนื้อหน้าอกช่วยในการหายใจ (accessory muscle used) หรือมี abdominal paradox หรือไม่สามารถนอนราบได้
- Oxygen saturation น้อยกว่า 92 %

9. ผู้ป่วย DHF ที่มี

- ภาวะช็อก มี hypotension หรือ pulse pressure < 20 มม.ปรอท ชีพจรเบาเร็ว
- เลือดออกผิดปกติรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด มีประจำเดือนมากผิดปกติ
- สงสัยภาวะตับวาย มีอาการตาเหลือง ซึม หหมดสติ มีค่า AST/ALT > 1,000 ยูนิท/มล.
- ใน 6 ชั่วโมง บัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hour
- หอบ บวม ท้องโตขึ้น สงสัยว่าจะมีน้ำในช่องท้อง
- ความรู้สึกตัวลดลง
- หอบ การหายใจล้มเหลว

10. ผู้ป่วย Head injury ในกรณี

- GCS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12
- GCS score ยังเท่ากับ 13-14 หลัง admit สังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง
- สงสัย open skull fracture และ/ หรือ skull base fracture ได้แก่ คลำกะโหลกศีรษะได้ไม่เรียบ คลำมีรอยแยก, มีการรั่วของน้ำในสมอง (cerebrospinal fluid) ลักษณะเป็นน้ำใสออกจากจมูก หรือหู มีรอยช้ำรอบตาหรือหลังใบหู (periorbital or post-auricular ecchymosis) มีเลือดออกจากจมูก หรือหู (hemotympanum and bleeding from the nose or ear)
- Vomiting (> 2 Episode) – อาเจียนมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง

- GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ขณะสังเกตอาการ
- Focal neurological signs – ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขน ขาอ่อนแรง
- Post-traumatic seizure - มีอาการชักหลังเกิดอุบัติเหตุ
- อายุมากกว่า 60 ปี

11. ผู้ป่วย Acute renal failure ในกรณี

- Oliguria – ปัสสาวะออกน้อยกว่า 200 cc ใน 12 ชั่วโมง
- K⁺ ยังสูงกว่า 6.5 mEq/L หลังได้รับการแก้ไขเบื้องต้น
- Severe acidosis
- ภาวะยูรีเมีย ได้แก่ อาการทางสมอง อาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ
- Na⁺ > 160 หรือ < 115 mEq/L
- BUN มากกว่า 70 mg/dl หรือ creatinine มากกว่า 7 mg/dl
- BUN เพิ่มขึ้นเกินวันละ 20 mg/dl และ creatinine เพิ่มขึ้นเกินวันละ 2 mg/dl
- ภาวะน้ำเกินที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาภายใน 12 ชั่วโมง

12. สงสัยแผล Necrotizing fasciitis ได้แก่

- ไม่มีการตอบสนองต่อให้ยาปฏิชีวนะเริ่มต้น
- ผิวหนังแข็งขึ้น ขยายออกไปรอบๆ แผล
- มีภาวะ sepsis/septic shock ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- มีแผล bullous (แผลพุพอง) เกิดขึ้นใหม่
- ผิวหนังตาย มีสีคล้ำ ดำหรือ เป็นจ้ำเลือด (ecchymoses)

13. ประเมินความรุนแรงของปอดอักเสบ (pneumonia) ของ British Thoracic Society ด้วย CURB-65 ได้คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 3 คะแนน ตามหัวข้อต่อไปนี้ (ข้อละ 1 คะแนน)

- ซึม สับสน
- BUN > 20 mEq/L
- อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ครั้งต่อนาที
- SBP < 90 มม.ปรอท หรือ DBP < 60 มม.ปรอท
- อายุมากกว่า 65 ปี

22. ในผู้ป่วย Upper GI bleeding ได้แก่

- อายุมากกว่า 60 ปี
- มีโรคประจำตัว เช่น renal failure, cirrhosis, cardio-vascular disease, COPD
- มี Coagulopathy (การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ) ทุกกรณี รวมถึงเกิดจากยา เช่น กิน aspirin
- มีเลือดสดไหลตลอดหลังทำ NG irrigation

- มีถ่ายเป็นเลือดสดๆร่วมด้วย
- มี Rebleeding (เลือดออกซ้ำขณะนอนโรงพยาบาลหรือสังเกตอาการ)
- Hemodynamic instability BP < 90/60 มม.ปรอท
- Hct < 25-27 Vol% ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี
- Hct < 30 Vol% ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวและอายุมากกว่า 60 ปี

14. กรณีมีภาวะเสียเลือดเฉียบพลัน ได้แก่

- Hct ลดลงมากกว่า 10 Vol%
- Hct < 25-27 Vol% ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวและอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี
- Hct < 30 Vol% ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรืออายุมากกว่า 60 ปี
- มีภาวะ shock

15. กรณีมีเกร็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) ได้แก่

- กรณีทั่วไปที่เกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรที่หาสาเหตุเบื้องต้นในโรงพยาบาลไม่พบ
- ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกอยู่ (active bleeding) ที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
- ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกอยู่ (active bleeding) ที่มีภยันตรายหลายที่ (multiple trauma), มีเลือดออกในสมอง, หรือมีเลือดออกรุนแรงจน shock ที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร