



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
เอกสารเลขที่ WI-NER-005-Re001

หน้า.....1.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่...001.....
วันที่เริ่มใช้ 01 มิถุน 2562

เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

ผู้ทบทวน : Don O.
(นางสาวศุภรักษ์ วังสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้จัดทำ : นางสาวสาธิตา เสมอมา

(นางสาวสาธิตา เสมอมา)

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ : นายธนัฐกรณ์ โภคินกรณ์พงศ์

(นายธนัฐกรณ์ โภคินกรณ์พงศ์)

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ที่มาของเอกสาร ความเสี่ยงสูง (High Risk) ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) พบบ่อย (High Frequency)
 หลากหลายวิธี (High Variation) กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน, งานผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง/เร่งด่วนของการเจ็บป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอาการสำคัญที่คุกคามชีวิต (Life Threatening) อย่าง ทันทีทันที่

ตัวชี้วัด

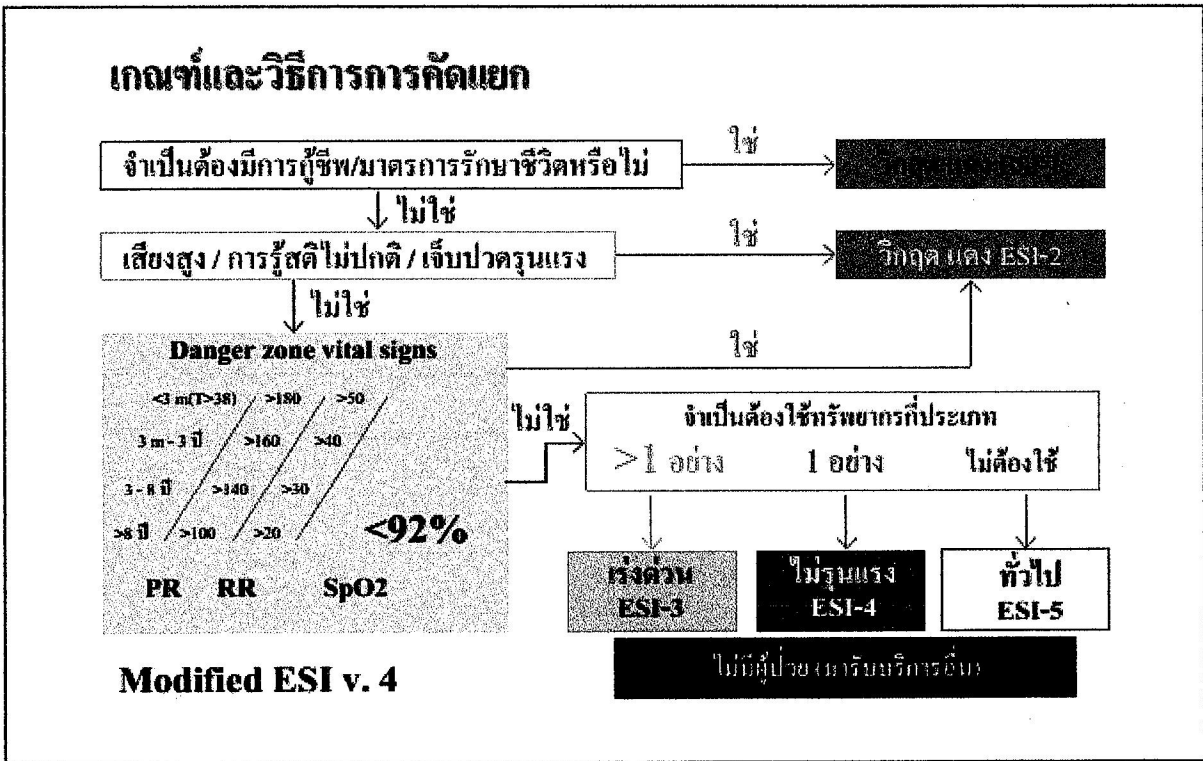
1. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการคัดกรองถูกต้อง 100 %
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตได้รับการแก้ไขทันทีภายใน 4 นาที 100 %

วิธีปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพท.กำหนด ตามแนวทางของ Emergency Severity Index (ESI)
2. การจัดลำดับความรุนแรงผู้มารับบริการ แบ่งเป็น 5 ประเภท ดังนี้
 - 2.1 ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” ต้องได้รับการตรวจรักษาทันที ได้แก่ บุคคลซึ่ง ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับพลัน เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยไม่หายใจ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่เหนื่อยหายใจไม่ไหวหรือตัวเขียว
 - 2.2 ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ใช้สัญลักษณ์ “สีชมพู” รอดตรวจรักษาภายใน 10 นาที ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมา เช่น ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพอยู่ในภาวะอันตราย ชิม สับสน เจ็บหน้าอก ผู้ปวดปวดมากจนทนไม่ไหว
 - 2.3 ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินปานกลาง (Urgency) ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” รอดตรวจรักษาภายใน 30 นาที ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควร แล้วจะจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจ ที่เพิ่มเติมหลายชนิด เช่น ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เย็บแผล
 - 2.4 ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgency) ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” รอดตรวจรักษาภายใน 60 นาที เช่นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือส่งตรวจเพียงชนิดเดียว เช่น ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา



2.5 ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency) ใช้สัญลักษณ์ “สีขา” รอดตรวจรักษาภายใน 120 นาที ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่เจ็บป่วยฉุกเฉินเช่นผู้ป่วยที่สามารถรอตตรวจห้องตรวจโรคทั่วไปได้ หรือสามารถนัดมาวันอื่นได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น หรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรเช่น ทำแผลเติม ขอรับยาเติม มาตรวจตามนัด



3. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพผ. กำหนด(อ้างอิงตาม Emergency Medical Triage Protocol and Criteria Based Dispatch และ Emergency Severity Index Version 4) จำแนกเป็น 25 กลุ่มอาการ ดังนี้

- 3.1 ปวดท้อง / หลัง / เจ็บกรามและขาหนีบ
- 3.2 แพ้ยา / แพ้อาหาร / แผลลงสัตว์ต่อย/แอนาฟีแล็กซิส / ปฏิกริยาภูมิแพ้
- 3.3 สัตว์กัด
- 3.4 เลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)
- 3.5 หายใจลำบาก / ตืดขัด
- 3.6 หัวใจหยุดเต้น
- 3.7 เจ็บแน่นทรวงอก / หัวใจ
- 3.8 สำลัก อุดทางเดินหายใจ
- 3.9 เบาหวาน
- 3.10 ภาวะฉุกเฉิน เหตุสิ่งแวดล้อม
- 3.11 - (เว้นว่าง)
- 3.12 ปวดศีรษะ ภาวะผิดปกติของตา/ หู /คอ/ จมูก
- 3.13 คลุ้มคลั่ง / ภาวะทางจิต ประสาท / อารมณ์
- 3.14 ยาเกินขนาด / ได้รับพิษ
- 3.15 มีครรภ์ / คลอด / นรีเวช
- 3.16 ชัก
- 3.17 ป่วย / อ่อนเพลีย (ไม่จำเพาะ/ ไม่ทราบสาเหตุ) / อื่นๆ



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน
เอกสารเลขที่ WI-NER-005-Re001

หน้า.....3.....

ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....001.....

วันที่เริ่มใช้ 01 มิถุนายน 2562

- 3.18 อัมพาต (กล้ามเนื้ออ่อนแรง / สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก/ ยืนหรือเดินไม่ได้เฉียบพลัน)
- 3.19 หหมดสติ / ไม่ตอบสนอง / หหมดสติชั่วคราว
- 3.20 เด็ก (กุมารเวชกรรม)
- 3.21 ถูกทำร้าย / บาดเจ็บ
- 3.22 ไหม้ / ลวก เหตุจากความร้อน / สารเคมี / ไฟฟ้าช็อต
- 3.23 ตกน้ำ / จมน้ำ / หน้าคว่ำจมน้ำ / บาดเจ็บเหตุดำน้ำ / บาดเจ็บทางน้ำ
- 3.24 พลัดตกหกล้ม / อุบัติเหตุ / เจ็บปวด
- 3.25 อุบัติเหตุยานยนต์

4. ขั้นตอนการให้บริการทั่วไป ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ทั้งในผู้ป่วยนอก (OPD) และห้องฉุกเฉิน (ER) ทุกรายต้องได้รับการคัดแยกเป็น 5 ระดับ พยาบาลประเมินอาการโดยใช้หลัก

- Primary Triage เป็นการประเมินโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ (ไม่จำเป็นต้องตรวจโดยละเอียด) อาการสำคัญ อาการที่แสดงความคุกคามต่อชีวิต เช่น หายใจหยุด หายใจเหนื่อย หอบเหนื่อย ชีพ กระสับกระส่าย เป็นต้น

- Secondary Triage เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ Vital signs, Lab, X-ray, ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

5. ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยแยกตามระดับความฉุกเฉิน

5.1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation)

5.1.1 ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1-2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

5.1.2 สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยที่ตอบสนองการเรียกหรือถาม ได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

5.1.3 กรณีประเมินสภาพผู้ป่วยพบความเสี่ยงทางด้านใดด้านหนึ่ง เช่น หายใจหยุด หายใจเหนื่อย หอบเหนื่อย ตัวเย็นเขียว ชัก หหมดสติ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ tracheostomy tube หลุด ให้ถือเป็นสีแดง พยาบาลคัดกรองรีบให้การปฐมพยาบาลพร้อมทั้งนำส่งผู้ป่วยไปยังห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินพื้นที่สีแดง (Zone Resuscitation) และส่งต่อข้อมูล ประวัติ อาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทันทีและรายงานแพทย์

5.1.4 พยาบาลคัดกรองประสานเจ้าหน้าที่ห้องบัตรให้ส่งตรวจผู้ป่วย พร้อมส่งแฟ้มประวัติ และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

5.1.5 บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรอง เพื่อติดกับแฟ้มเวชระเบียน

5.1.6 จัดสถานที่ ที่รอ ที่เหมาะสม แก่ญาติ หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ

5.2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)

5.2.1 ตาม 5.1.1-5.1.2

5.2.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย วัด O₂ Saturation ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

5.2.3 ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษา (ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) โดยพิจารณา จากตารางการจำแนกประเภทผู้ป่วย หรือถ้าพบความเสี่ยงทางด้านอาการประเมินดังกล่าว อย่างไม่อย่างหนึ่ง เช่น ชีพ สับสน กระสับกระส่าย ประวัติผู้ป่วยชักเกร็ง แต่หยุดชัก Pain score ≥ 7 ให้ถือเป็นสีชมพู ให้รีบนำส่งผู้ป่วยไปยังห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน พื้นที่สีชมพู (Zone Emergency) และส่งต่อข้อมูล ประวัติ อาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยและข้อมูลที่ยาบาลคัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทันทีและรายงานแพทย์



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

เอกสารเลขที่ WI-NER-005-Re001

หน้า.....4.....

ฉบับที่.....1.....

แก้ไขครั้งที่...001.....

วันที่เริ่มใช้

10/1 มิถุน 2562

5.2.4 แจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจ ภายในเวลา 10 นาที

5.2.5 ตาม 5.1.4 -5.1.6

5.3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency)

5.3.1 ตาม 5.1.1-5.1.2

5.3.2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย วัด O₂ Saturation ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยและดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้

5.3.3 ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษา (ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) โดยพิจารณา จากตารางการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกดีและสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากร หรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้ หากทำกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้น ให้ถือเป็นสีเขียว ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน พื้นที่สีเขียว (Zone Urgency) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจ ภายในเวลา 30 นาที

5.3.4 บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรอง เพื่อติดกับแฟ้มเวชระเบียน

5.3.5 ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาล ที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้จำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาอาการปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

5.3.6 ให้ข้อมูลในเรื่องสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้ผู้ป่วยและข้อมูลที่พยาบาลคัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้แก่ พยาบาลหัวหน้าเวรห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และรายงานแพทย์ต่อไป

5.3.7 พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องบัตรและญาติ หรือผู้นำส่ง เรื่องการทำแฟ้มประวัติ และการตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆของผู้ป่วย

5.3.8 จัดสถานที่ ที่รอ ที่เหมาะสม แก่ญาติ หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ

5.3.9 ประเมินความรุนแรงเร่งด่วนและให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ 2,3,4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15,30,45 และ 60 นาที ตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์

5.4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi -Urgency)

5.4.1 ดำเนินการตาม 5.3.1 -5.3.2

5.4.2 ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษา (ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) โดยพิจารณา จากตารางการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกดีและสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากร หรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้ มีอย่างเดียว เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้น ให้ถือเป็นสีเขียว พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจ ภายในเวลา 60 นาที

5.4.3 ดำเนินการตาม 5.3.4 -5.3.9

5.5 ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non -Urgency)

5.5.1 ดำเนินการตาม 5.3.1 -5.3.2

5.5.2 ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วย เพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษา (ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน) โดยพิจารณา จากตารางการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกดีและสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ การใช้ทรัพยากร หรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้ ไม่มี จะถือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถรอตรวจที่ห้องตรวจทั่วไป หรือนัดมาตรวจวันอื่นได้ เช่น มาทำแผลเก่า ขอรับยาเดิม ฉีดยาตามนัด เป็นต้น ให้ถือเป็นสีขาว พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจ ภายในเวลา 120 นาที

5.5.3 ดำเนินการตาม 5.3.4 -5.3.9



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย งานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ
เอกสารเลขที่ WI-NER-005-Re001

หน้า.....5.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่...001.....
วันที่เริ่มใช้ 2562

6. แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่งานผู้ป่วยนอก เพื่อส่งผู้ป่วยดูแลต่อที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที

6.1 ผู้ป่วยหยุดหายใจ หายใจลำบาก หายใจช้ากว่า 10 ครั้ง/นาที หรือ เร็วกว่าปกติ

- อายุ < 3 เดือน Respiratory Rate > 50 ครั้ง/นาที
- อายุ 3 เดือน -3 ปี Respiratory Rate > 40 ครั้ง/นาที
- อายุ 3-8 ปี Respiratory Rate > 30 ครั้ง/นาที
- อายุ > 8 ปี Respiratory Rate > 20 ครั้ง/นาที

6.2 ผู้ป่วยกลุ่มระบบทางเดินหายใจที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ร่วมกับ Wheezing , Rhonchi , Crepitation , Oxygen sat \leq 95%

6.3 หัวใจหยุดเต้น คล่าชีพจรไม่ได้ หรือ Heart Rate < 40 ครั้ง/นาที หรือ เร็วกว่าปกติ

- อายุ < 3 เดือน Heart Rate > 180 ครั้ง/นาที
- อายุ 3 เดือน -3 ปี Heart Rate > 160 ครั้ง/นาที
- อายุ 3-8 ปี Heart Rate > 140 ครั้ง/นาที
- อายุ > 8 ปี Heart Rate > 100 ครั้ง/นาที

6.4 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน

6.4.1 ถ้าความดันโลหิตสูงร่วมกับมีอาการผิดปกติร่วมด้วย

6.4.2 ความดันโลหิตสูง ที่ไม่พบอาการผิดปกติ ให้นั่งพัก 15 นาที วัด BP ซ้ำ ถ้า BP > 170/90 mmHg ให้ Captopril 12.5 mg.

oral นั่งพัก 30 นาที วัด BP ซ้ำ ถ้า BP > 170/90 mmHg ให้ส่ง ER

6.4.3 ผู้ป่วย OPD case ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง / ต่ำกว่าปกติ (FBS / DTX < 70mg% , > 350mg%) และมีอาการผิดปกติเช่น หน้ามืด / ใจสั่นร่วมด้วย

6.5 แนวทางการประสานงาน

6.5.1 ประสานงานให้พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับทราบอาการผู้ป่วยเบื้องต้น

6.5.2 จัดให้มีพยาบาลนำส่งในผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการใกล้ชิด