

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	หน้า 1/6
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ WP-PONG-PCT-17	ฉบับที่ 3
เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย	วันที่เริ่มใช้ 1 มีนาคม 2566
ผู้จัดทำ ทีม PCT	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้รักษาพยาบาลพิจารณาดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

### 2. ขอบเขต

1. OPD
2. ER
3. IPD

### 3. คำนิยามศัพท์

การ Admit คือ การรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน การรับไว้เป็นผู้ป่วยในให้เป็นไปตามปัญหาหรือความต้องการดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละรายตามที่ทีมผู้คัดกรองและตามที่แพทย์สืบค้นปัญหาทางคลินิกได้และให้รับผู้ป่วยไว้รักษาเฉพาะบริการที่โรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการได้

### 4. เอกสารอ้างอิง

Tracer รายโรคของโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

### 5. นโยบาย

ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางมาตรฐาน ผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรงต้องได้รับการสังเกตอาการต่อเนื่อง เลี่ยงต่ออาการเลวลง ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล

### 6. ความรับผิดชอบ

1. แพทย์
2. พยาบาล OPD, ER, IPD

## เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย

## 7. ขั้นตอนการปฏิบัติ

## 7.1 กำหนดเกณฑ์การ Admit (เกณฑ์กลาง)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่วนที่ 1 ประวัติ, PE, V/S, Lab</li> </ul> <p><b><u>Vital sign</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PR &lt; 40, &gt; 150/m</li> <li>• BP           <ul style="list-style-type: none"> <li>- SBP &lt; 90, &gt; 180 mmHg.</li> <li>- DBP &gt; 110 mmHg. (หลังจากได้รับยาลดความดันชนิดรับประทานแล้วและไม่มี end organ damage)</li> <li>- MAP &lt; 65 mmHg. <math>\frac{(SBP - DBP) + DBP}{3}</math></li> <li>- PP &lt; 20 mmHg.</li> <li>- RR &gt; 35/m</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Clinical</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteration of conscious ที่คิดว่าเกิดจาก external cause สามารถแก้ไขได้</li> <li>• Pain control ด้วย Morphine</li> </ul> <p><b><u>Lab</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypo/Hyper Na</li> <li>• Hyper K (&gt; 6.5 mEq/L)</li> <li>• Hypo K (&lt; 2 mEq/L)</li> <li>• Glucose &gt; 800 mg/dl (หรือ Dtx-high) ในกรณีนี้ที่ work up แล้วเป็น Simple Hyperglycemia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่วนที่ 2 Diagnosis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> CHF</li> <li><input type="checkbox"/> Arrhythmia requiring close monitoring and intervention</li> <li><input type="checkbox"/> Abdominal pain ที่หาสาเหตุได้ไม่ชัดเจนไม่ response ต่อยาฉีด แต่ไม่มี surgical condition</li> <li><input type="checkbox"/> COPD/asthma/bronchiolitis พ่นยา 3 ครั้งที่ ER แล้ว lung ยังมี wheezing ตลอด</li> <li><input type="checkbox"/> Seizure/febrile convulsion 1 ครั้ง</li> <li><input type="checkbox"/> Shock ที่ response ต่อ IV fluid resuscitation</li> <li><input type="checkbox"/> Pulmonary edema</li> <li><input type="checkbox"/> Pneumonia</li> <li><input type="checkbox"/> รับประทานยาเกินขนาด หรือรับประทานสารเคมี ต่าง ๆ</li> <li><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยจิตเวชมี suicidal attempt/idea</li> <li><input type="checkbox"/> Mild head injury low-moderate risk</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่วนที่ 3 : Treatment</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Observe neurological sign</li> <li><input type="checkbox"/> Observe respiration</li> <li><input type="checkbox"/> Respiratory care</li> <li><input type="checkbox"/> Pharmacology criteria : ผู้ป่วยที่ต้องมีการบริหารยา และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ประกอบด้วยยา ดังต่อไปนี้           <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nitroglycerine injection</li> <li>2. Nicardipine injection</li> <li>3. Amiodarone injection</li> </ol> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่วนที่ 4 : กรณีอื่น ๆ ที่แพทย์พิจารณาเห็นสมควรรับผู้ป่วย</li> </ul>
--	---

## เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย

## 7.2 กำหนดเกณฑ์การ Admit รายโรค

โรค	เกณฑ์การ Admit
- Palliative care	- Case full Rx. - ญาติต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาล - Case ที่บำบัดความทุกข์ทรมานจากโรค
- CHF	- หายใจเหนื่อย RR > 24/min - บวมขา 2 ข้าง - มีประวัติปัสสาวะออกน้อย - EKG ปกติ ไม่มีความแตกต่างจาก EKG เดิม
- Abdominal pain	- Alvarado score 5-6 คะแนน
- Febrile convulsion	Simple febrile convulsion - Generalized tonic-clonic - สัมพันธ์กับไข้ มีไข้ < 24 ชม. - ชัก < 15 mins - ไม่ชักซ้ำใน 24 ชม. - หลังชักไม่มี neuro deficit
- COPD	- ไม่มี severe symptom
- Asthma	- bronchodilator x 3 dose → not improve
- TB	- ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคที่ต้องเก็บ sputum AFB ร่วมกับการรักษาด้วยโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย - ผู้ป่วย TB ระยะแพร่เชื้อและมีการรักษาด้วยโรคอื่นร่วมด้วย
- UGIB	- Hemodynamic stable with unstable - NG tube with lavage → Active → Hct > 25% V/S stable - NG tube with lavage – No active → bleeding → Hct > 25% V/S stable
- Diarrhea	1. ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำปานกลาง-รุนแรง 2. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี 3. อุจจาระร่วงเฉียบพลันในช่วงที่มีการระบาด 4. อุจจาระร่วงในนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ (traveller's diarrhea)

## เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Admit
- Diarrhea (ต่อ)	5. อุจจาระร่วงในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะนำมาก่อน (antibiotic associated diarrhea) 6. อุจจาระร่วงในรายที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่กินยากดภูมิต้านทาน, ผู้ป่วยที่ได้รับยากีโมบำบัด, ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV 7. อุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่มีโอกาสติดเชื้อในกระแสเลือดง่ายกว่าคนปกติทั่วไป เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วยไตวาย, ผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจาย, ผู้ป่วย aortic aneurysm, prosthetic heart valve, vascular graft, orthopedic prosthesis 8. ผู้ป่วยที่สงสัยเป็นอหิวาตกโรค 9. ผู้ป่วยที่ไข้นานเกิน 3 วัน 10. ผู้ป่วยที่อุจจาระร่วงนานเกิน 5 วัน 11. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดน้ำ <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุจจาระร่วงในเด็กเล็กอายุ น้อยกว่า 6 เดือน</li> <li>- อุจจาระมากกว่า 8 ครั้งต่อวัน</li> <li>- อาเจียนมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน</li> </ul> 12. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่ดีขึ้น หรือผู้ป่วยที่ได้ทดลองกิน ORS หรือให้ IVF ที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 4 ชั่วโมงแล้วไม่ดีขึ้น 13. Resuscitate ด้วยสารน้ำและยาบีบหลอดเลือดแล้ว <ul style="list-style-type: none"> <li>- BP &gt; 90/60 mmHg.</li> <li>- MAP &gt; 65 mmHg.</li> <li>- PP &gt; 20 mmHg.</li> <li>- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี</li> <li>- urine output &gt; 0.5 ml/kg/hr</li> <li>- ต้องมีครบทุกข้อ</li> </ul>
- Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SOS &lt; 5 (ไม่เข้าเกณฑ์ severe sepsis หรือ septic shock)</li> <li>- SIRS &gt; 2 ข้อ</li> <li>- มี Source infection</li> </ul>

## เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Admit
- ACS	<p><u>Low risk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- New onset ใน 2 wk.</li> <li>- Normal ECG ไม่ Change</li> <li>- Trop I ไม่ ↑</li> </ul>
- โรคจิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคัดกรองโรคจิต/คัดกรอง V2</li> <li>- ได้รับการ Consult จิตแพทย์ทางโทรศัพท์</li> <li>- มีการรักษาด้วยยาจิตเวช</li> </ul>
- Anaphylaxis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Severe หรือ protracted anaphylaxis <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับ epinephrine &gt; 1 dose</li> <li>- Hypotension/circulatory collapse</li> <li>- Hypoxemia</li> <li>- ไม่ตอบสนองต่อการรักษา</li> </ul> </li> <li>2. มีประวัติ severe/protracted/biphasic anaphylaxis</li> <li>3. มีโรคอื่นร่วม (asthma, arrhythmia, ได้รับยา beta blocker)</li> <li>4. ไม่มีคนช่วยสังเกตอาการหรือบ้านอยู่ไกล</li> </ol>
- ไข้เลือดออก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- WBC <math>\leq</math> 5,000 เซลล์/ลบ.มม + Lymphocytosis + Platelet <math>\leq</math> 100,000 เซลล์/ลบ.มม</li> <li>- Platelets <math>\leq</math> 100,000 เซลล์/ลบ.มม. และ/หรือ Hct. เพิ่มขึ้นจากเดิม 10-20%</li> <li>- อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก</li> <li>- เลือดออกมาก</li> <li>- ไข้ลงและอาการเลวลง</li> <li>- ปวดท้องมาก</li> <li>- การเปลี่ยนแปลงของการรู้สึก เช่น ชิม หรืออะอะโว้ยวาย</li> <li>- ผู้ปกครองและญาติกังวล บ้านไกล ไม่สามารถติดตามอาการอย่างใกล้ชิดได้</li> <li>- มีอาการช็อคหรือ impending shock <ul style="list-style-type: none"> <li>* ไข้ลงชีพจรเร็วผิดปกติ * Capillary refill &gt; 2 วินาที</li> <li>* ตัวเย็น เหงื่อออก ตัวลาย กระสับกระส่าย * Pulse pressure &lt; 20 mmHg.</li> <li>* ปัสสาวะออกน้อย</li> </ul> </li> </ul>

## เรื่อง เกณฑ์การ Admit ผู้ป่วย

โรค	เกณฑ์การ Admit
Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Age &gt; 65 yr.</li> <li>2. Coexisting illness COPD, bronchiectasis, malignancy, DM, CRF, CHF, chronic liver disease, chronic alcohol abuse, malnutrition, CVA, post-splenectomy, past admission within 1 year</li> <li>3. Physical finding <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR &gt; 28/min</li> <li>- SBP &lt; 90 mmHg. DBP &lt; 60 mmHg.</li> <li>- PR &gt; 125/min – BT &lt; 35<sup>o</sup>c or &gt; 40<sup>o</sup>c</li> <li>- Alteration of consciousness</li> <li>- Evidence of extrapulmonary infection site</li> </ul> </li> <li>4. Labfindings <ul style="list-style-type: none"> <li>- WBC &lt; 4000/mm<sup>3</sup>, &gt; 30000/mm<sup>3</sup> or absolute neutrophil &lt; 1000/mm<sup>3</sup></li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 92% (room air)</li> <li>- Cr &gt; 1.2 mg/dl or BUN &gt; 20 mg/dl</li> <li>- Unfavorable CXR: multi-lobar involvement, cavitation, rapid radiographic spreading, pleural effusion</li> <li>- Hct &lt; 30%, or Hb &lt; 9 mg/dl</li> </ul> </li> <li>5. Sepsis or organ dysfunction</li> </ol>

## 8. ตัวชี้วัด

จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการเลวลงเข้าขั้นวิกฤตอันเกิดจากไม่ได้รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

## 9. ภาคผนวก

-

## 10. Flow chart

-

