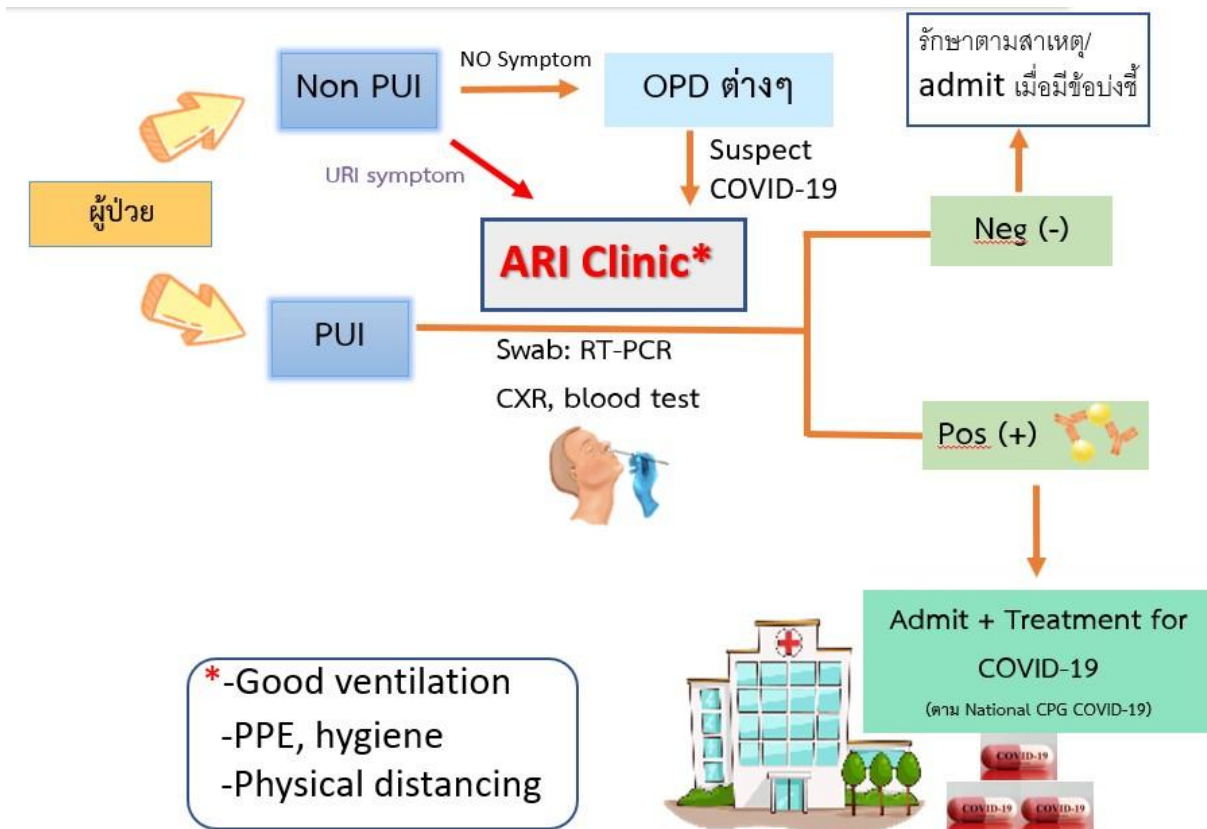


แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ(ARI Clinic)

New Normal ARI Clinic

จากสถานการณ์ที่เคยมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19(SARS-CoV-2) ด้านแรกของโรงพยาบาล คือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ป่วยด้วยไวรัส COVID-19 เพื่อนำไปรักษาเฉพาะใน ขั้นตอนต่อไป ปัญหาในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจและคัดกรองในจำนวนเพิ่มมากขึ้น จนเกินกำลังการรองรับ ของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่ทำการตรวจและคัดกรอง ไม่สามารถทราบก่อนได้ว่าผู้ที่มารับการตรวจมี ความเสี่ยงมากหรือน้อย ในขณะที่อุปกรณ์ป้องกันที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้อย่างเต็มรูปแบบ ก็อาจจะไม่ เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานและขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรมีการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ขึ้นเพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19(แต่อาจไม่ แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่นๆหรือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย



1. การจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

1.1 วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการคลินิกทางเดินหายใจรูปแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

1.2 แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ

ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่บุคลากร และทรัพยากรสนับสนุน เช่น PPE

- ควรเป็นหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่นอกอาคาร หรือแยกจาก OPD ทั่วไปและมีอากาศถ่ายเทสะดวก กำหนดทิศทางลมให้เหมาะสม(จากแพทย์ไปผู้ป่วย) หรือเป็นห้องที่ปรับปรุงตามหลักวิชาการหรือunitที่สำเร็จรูป (modular screening and swab unit)
- มีพื้นที่สำหรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีswab: RT PCR อาจตรวจร่วมกับ CXR(แนะนำให้ เป็น portable x-ray) /blood testการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน(โดยพิจารณาตามความเหมาะสม)และพื้นที่รอตรวจที่เพียงพอ สามารถเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและโต๊ะตรวจ 1-2 เมตร และพื้นที่นั่งรอควรห่างกัน 1 - 2 เมตร
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19 (SARS-CoV-2)
 - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
 - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ขวด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - เด็กอายุ <5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พกพรณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions (การวนถูมือ หน้ากากอนามัย และกระจกันหน้าหรือface shield) หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions (การวนชนิดกันน้ำ ถูมือ หน้ากากชนิด N95 กระจกันหน้า หรือแว่นป้องกันตาหรือgoggle และหมวกคลุมผม)

- กำหนด Flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว
- แบ่งบริเวณของผู้ป่วยให้ชัดเจนได้แก่ บริเวณความเสี่ยงสูง บริเวณความเสี่ยงปานกลาง และบริเวณความเสี่ยงต่ำ
- จัดบริการแบบ One stop service
- ควรมีจุดล้างมือ ห้องน้ำของผู้ป่วยแยกจากบุคลากรทางการแพทย์
- จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่างๆ เช่น จุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจ บนโต๊ะตรวจ
- มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และสถานที่อย่างสม่ำเสมอด้วย 70% alcohol หรือ sodium hypochlorite
- พยายามลดการใช้กระดาษและการสัมผัสโดยไม่จำเป็น



ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่เกิด ละอองฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก	1. แพทย์และพยาบาลประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ	-	+	Surgical mask	- (อาจใส่ถุงมือ หากมีการสัมผัส non-intact skin หรือ mucosa)	Protective gown	-
	2. บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เช่น เภสัชกร แนะนำการกินยา	-	+	Surgical mask	-	Protective gown	-
	3. บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่ได้ on O ₂ high flow, หรือ ventilator)	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	5. เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ อย่างอื่นที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	6. นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าไปใกล้ตัวผู้ป่วย X-ray	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563
โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ

2. Protective gown ประกอบด้วย

1. Isolation gown เป็นกาวที่ทำด้วยพลาสติก CPE (chlorinated polyethylene) อาจจะเป็นแบบที่ปิดเฉพาะด้านหน้า หรือปิดรอบตัว
2. Surgical gown เป็นกาวกันน้ำได้เฉพาะตัวชุด แต่รอยต่อ อาจจะกันน้ำได้ไม่สมบูรณ์

3. Surgical isolation gown เป็นการกันน้ำได้ทั้งตัวชุดและรอยต่อ ส่วนใหญ่ควรใช้แบบที่ปิดคลุมรอบตัว มีสายรัดผูกที่ด้านข้างเอว แต่บางกรณีเช่น ที่ ARI clinic ส่วนนอกห้องตรวจ อาจจะใช้ CPE แบบที่ปิดเฉพาะด้านหน้าได้

3. Checklist for ARI Clinic

ลำดับ	ขั้นตอน หรือ กิจกรรม	Yes	No
1	จัดตั้งคลินิกคัดกรอง นอกอาคารหรือแยกจาก OPD ทั่วไปและมีอากาศถ่ายเทสะดวก		
2	มีพื้นที่สำหรับการตรวจ และ พื้นที่ระหว่างรอตรวจที่เพียงพอ ระยะห่างระหว่างจุดประมาณ 1-2 เมตร		
3	จัดแบ่งโซนของกิจกรรม การปฏิบัติงาน ตามความเสี่ยง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงอย่างเหมาะสม		
4	การจัดตั้งการบริการให้บริการแบบ one stop service ตั้งแต่ การคัดกรอง จนถึงการสิ้นสุดการรักษา และ ห้องน้ำ แยกต่างหาก		
5	แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ตามมาตรฐานที่กำหนด		
7	การจัดสถานที่ : จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่างๆ		
8	มีการทำความสะอาดอุปกรณ์และสถานที่อย่างสม่ำเสมอ		
9	มีจุดล้างมือ ห้องน้ำของผู้ป่วยแยกจากบุคลากรทางการแพทย์		