



ประกาศกรมการแพทย์
เรื่อง แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ ตระหนักถึงความปลอดภัยในการให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจคัดกรองจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนเกินกำลังการรองรับของโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการตรวจคัดกรองไม่สามารถทราบก่อน ได้ว่าผู้ที่มารับการตรวจมีความเสี่ยงมากหรือน้อยเพียงใด ในขณะที่อุปกรณ์ที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้อย่างเต็มรูปแบบก็อาจไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจหรือ ARI Clinic (Acute Respiratory Infection) ขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์ COVID-19 แบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service)

กรมการแพทย์จึงได้จัดทำแนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้น โดยความร่วมมือจากสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยร่วมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการนำไปใช้งาน

ใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งสถานที่ตรวจคัดกรองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ลดความเสี่ยงและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ด้าน ดังนี้

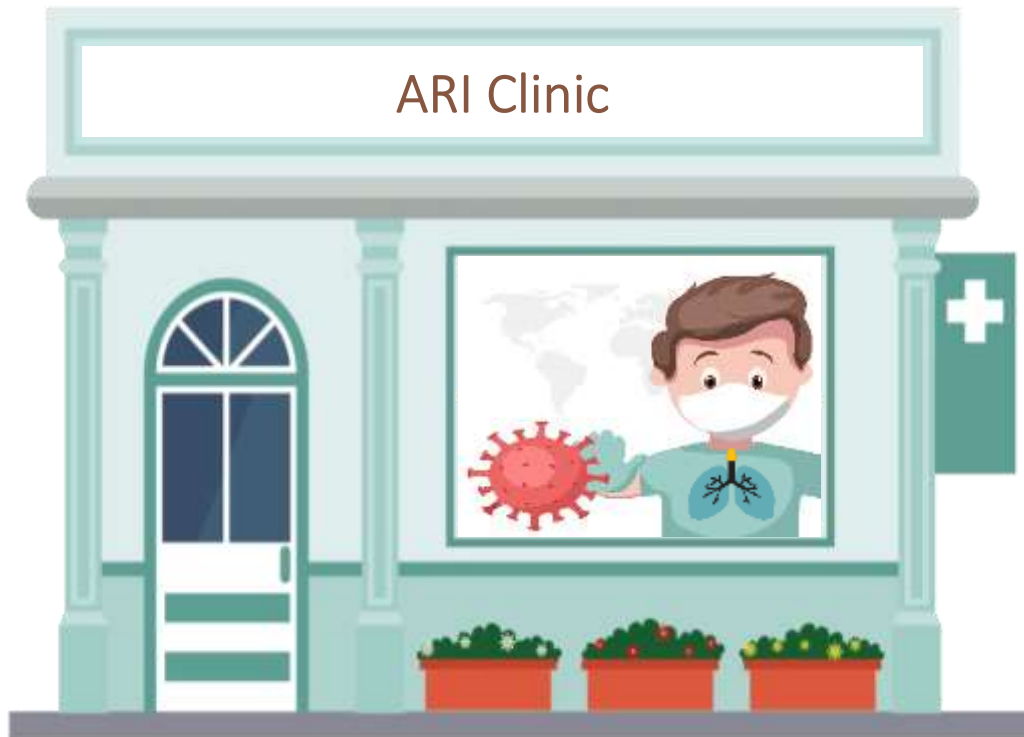
๑. ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ (Patient and Personel safety : 2P Safety)
๒. การลดความแออัด ลดการรอคอยในการเข้ารับบริการ (Non-crowded)
๓. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์

แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)



New Normal ARI Clinic

จากสถานการณ์ที่เคยมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 (SARS-CoV-2) ด้านแรกของโรงพยาบาลคือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ป่วยด้วยไวรัส COVID-19 เพื่อนำไปรักษาเฉพาะในขั้นตอนต่อไป ปัญหาในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจและคัดกรองในจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนเกินกำลังการรองรับของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่ทำการตรวจและคัดกรองไม่สามารถทราบก่อนได้ว่าผู้ที่มารับการตรวจมีความเสี่ยงมากหรือน้อย ในขณะที่อุปกรณ์ป้องกันที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้อย่างเต็มรูปแบบก็อาจจะไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานและขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 (แต่ไม่แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

1. การจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

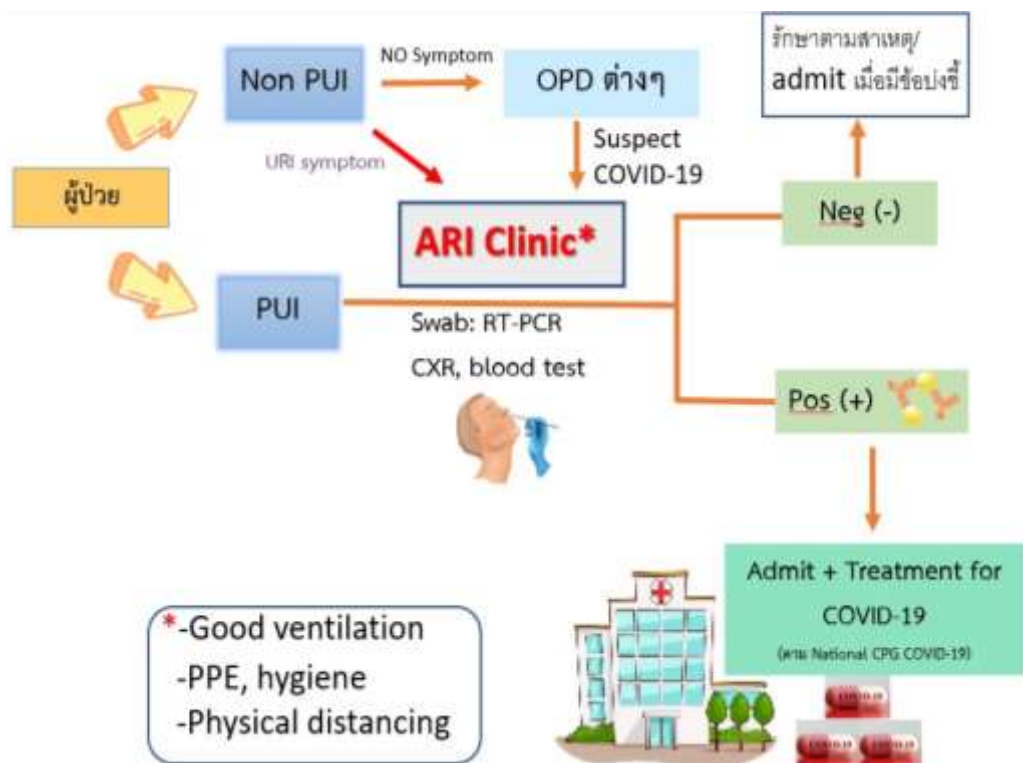
1.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบระบบบริการคลินิกทางเดินหายใจรูปแบบใหม่ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และช่วยบุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

1.2 แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ

ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของสถานที่ บุคลากร และทรัพยากรสนับสนุน เช่น PPE

- ควรเป็นหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่นอกอาคาร หรือแยกจาก OPD ทั่วไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก กำหนดทิศทางลมให้เหมาะสม (จากแพทย์ผ่านผู้ป่วย และออกสู่ภายนอก หรือผ่านระบบการกรองอากาศ)หรือเป็นห้องที่ปรับปรุงตามหลักวิชาการ หรือ Unit ที่สำเร็จรูป (modular screening and swab unit)
- มีพื้นที่สำหรับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี Swab: RT-PCR อาจตรวจร่วมกับ CXR (แนะนำให้เป็น portable x-ray) / blood test การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน (โดยพิจารณาตามความเหมาะสม) และพื้นที่รอตรวจที่เพียงพอ สามารถเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและโต๊ะตรวจ 1- 2 เมตร



- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-19 (SAR-CoV-2)
 - (ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ Nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab (ในอนาคตอาจใช้การเก็บน้ำลาย ถ้ามีข้อมูลเพียงพอแสดงถึงประสิทธิภาพการใช้น้ำลายใกล้เคียงกับการตรวจ nasopharyngeal swab) ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
 - (ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือใส่ในหลอด 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
- แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยพักรอ ณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอที่ผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions (กาวัน ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจังกันหน้า หรือ face shield) หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions (กาวันชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N95 กระจังกันหน้า หรือ แวนป้องกันตาหรือ goggles และหมวกคลุมผม)
- กำหนด flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว
- แบ่งบริเวณของผู้ป่วยให้ชัดเจน ได้แก่ บริเวณความเสี่ยงสูง และบริเวณความเสี่ยงต่ำ
- จัดบริการแบบ One stop service
- ควรมีจุดล้างมือ ห้องน้ำของผู้ป่วยแยกจากบุคลากรทางการแพทย์
- จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่าง ๆ เช่น จุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจ บนโต๊ะตรวจ
- มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอด้วย 70% alcohol หรือ sodium hypochlorite
- พยายามลดการใช้กระดาษ และการสัมผัสโดยไม่จำเป็น

2. Protective gown ประกอบด้วย

1. Isolation gown เป็นกาวนที่ทำด้วยพลาสติก CPE (chlorinated polyethylene) อาจจะเป็นแบบที่ปิดเฉพาะด้านหน้า หรือปิดรอบตัว

2. Surgical gown เป็นกาวนกันน้ำได้เฉพาะตัวชุด แต่รอยต่ออาจจะกันน้ำได้ไม่สมบูรณ์

3. Surgical isolation gown เป็นกาวนกันน้ำได้ทั้งตัวชุดและรอยต่อ ส่วนใหญ่ควรใช้แบบที่ปิดคลุมรอบตัว มีสายรัดผูกที่ด้านข้างเอว แต่บางกรณี เช่นที่ ARI clinic ส่วนนอกห้องตรวจ อาจจะใช้ CPE แบบที่ปิดเฉพาะด้านหน้าได้

3. Checklist for ARI Clinic

ลำดับ	ขั้นตอน หรือ กิจกรรม	Yes	No
1	จัดตั้งคลินิกคัดกรองนอกอาคาร หรือแยกจาก OPD ทั่วไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก		
2	มีพื้นที่สำหรับการตรวจ และพื้นที่ระหว่างรอตรวจที่เพียงพอ ระยะห่างระหว่างจุดประมาณ 1 – 2 เมตร		
3	กำหนด Flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว		
4	จัดแบ่งโซนของกิจกรรม การปฏิบัติงาน ตามพื้นที่ความเสี่ยงโดยใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม		
5	การจัดตั้งการบริการ ให้บริการแบบ One stop service ตั้งแต่การคัดกรอง จนสิ้นสุดการรักษา และห้องน้ำแยกต่างหาก		
6	แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ตามมาตรฐานที่กำหนด		
7	การจัดสถานที่ : จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดต่าง ๆ		
8	มีการทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอ		
9	ควรมีจุดล้างมือ ห้องน้ำของผู้ป่วยแยกจากบุคลากรทางการแพทย์		

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

1. ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม
2. รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
นายกสมาคมอูโรเวชช์แห่งประเทศไทย

ผู้จัดทำ

1. พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์
2. นพ.ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์
3. นพ.สฤติย์ นิรมิตรมหาปัญญา

สถาบันโรคทรวงอก
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
โรงพยาบาลราชวิถี