



## 1. ชื่อผลงาน CLINIC ARI CARE YOU

2. ปัญหาและสาเหตุ : การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจชนิดหนึ่ง ที่มีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้นตลอด และในเดือนพฤษภาคม 2564 จังหวัดศรีสะเกษได้ประกาศยกระดับเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด

จากเหตุการณ์ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย 4 ราย มารพ.ด้วยอาการไอ มีไข้ ส่งตรวจคลินิก ARI เดิม ที่อยู่ด้านบนพื้นที่นั่งแอด มีผู้มาใช้บริการ และบุคลากรเดินผ่านตลอด หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจและกลับบ้าน อาการไม่ดีขึ้น จึงกลับมาพบแพทย์ซ้ำ แพทย์ส่งตรวจหาเชื้อ covid 19 ผลการตรวจเป็น Positive จึงส่งผลให้บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยมีความเสี่ยงติดเชื้อและเกิดความกังวลใจ

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและรองรับการบรรเทาภัยจากโรคโควิด 19 และเป็นไปตามมาตรฐาน IC จึงจำเป็นต้องพัฒนาคลินิก ARI ให้เกิดความปลอดภัย ให้แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักการ

## 3. กิจกรรมการพัฒนา

วิธีปฏิบัติแบบเดิม	วิธีปฏิบัติแบบใหม่
<p>1. การจัดแยกโซนใน clinic ARI</p> <p>1.URI non PUI จุดนั่งรอตรวจผู้ป่วยไข้ ไอหวัด จะอยู่ด้านบนหน้าห้องตรวจเบอร์ 4</p> <p>อยู่ใกล้กับผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป</p> <p>2.จุดรอตรวจด้านล่าง ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้รวมกัน ไม่ได้จัดแบ่ง Zoning</p> <p>3.แนวกันอาณาเขตไม่แข็งแรง บุคคลอื่นเดินผ่านตลอด</p>	<p>1.แยกผู้ป่วยลงมานั่งรอตรวจด้านล่าง จุดนั่งไข้ ไอ หวัด</p> <p>2.จัดแบ่ง Zoning แยกประเภทผู้ป่วย Clinic ARI</p> <p>2.1 ARI non PUI / Zoning เก้าอี้สี่สั้ม</p> <p>2.2 PUI Contact/ PUI high risk เก้าอี้สี่เหลี่ยม</p> <p>2.3 ATK positive เต็นท์แยกด้านนอก</p> <p>2.4 ARI Airborn TB.pulmonary, เริม ภูสวัต อีสุกอีไฮ เก้าอี้สี่ฟ้า</p> <p>3.จัดทำแนวรั้วกันพื้นที่ชัดเจน แข็งแรง และจัดทำป้ายแยกโรคชัดเจน ป้องกันผู้รับบริการรายอื่นเข้ามา</p>

วิธีปฏิบัติแบบเดิม	วิธีปฏิบัติแบบใหม่
<p><b>2.จุดคัดแยก ก่อนเข้าอาคาร</b></p> <p>1.ไม่ได้แยกกลุ่มคนไข้ URI non PUI</p> <p>ส่งรอกทำบัตรรวมกับผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>(คัดแยกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย URI +PUI รอด้านล่าง)</p>	<p>1.ซักประวัติ screening for covid 19</p> <p>2.จัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก นั้รอก clinic ARI</p> <p>แนะนำญาติทำบัตรแทน</p> <p>3.คัดแยกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย URI +PUI รอด้านล่าง</p>
<p><b>3. ห้องบัตร</b></p> <p>1.เรียกทำบัตร ตามระบบกดบัตรคิว</p> <p>ไม่ได้แยกผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้ ไอ URI PUI</p>	<p>1.ถึงคิวทำบัตร สอบถามข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากญาติ ถ้าไม่มีญาติ จนท.เดินออกมาสัมภาษณ์ที่Clinic ARI</p> <p>2.ระบบ line ส่งต่อข้อมูล ถ่ายรูปบัตรประชาชน ทำบัตรคิว</p>
<p><b>4.จุดคัดกรองวัดสัญญาณชีพ</b></p> <p>1.พยาบาล/ผู้ช่วย บริการวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วย กลุ่ม URI non PUI วัดสัญญาณชีพพร้อมกับกลุ่มคนไข้ทั่วไป</p>	<p>1.ลงมาวัดสัญญาณชีพด้านล่างที่ Clinic ARI</p> <p>-ใช้เครื่องวัดระบบดิจิตอล ผู้รับบริการเป็นผู้ใหญ่ จนท.สอนผู้บริการวัดสัญญาณชีพด้วยตนเอง เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย</p> <p>-จนท.สวมชุดป้องกันตัว หมวก surgical/N95 face shield Isolate gown ครึ่งตัว ถุงมือ ตามมาตรฐาน IC</p>
<p><b>5.จุดซักประวัติ</b></p> <p>1.ผู้ป่วยนั่งแยก รอตตรวจบริเวณโซน ไข้ ไอ หัววัด ด้านบนหน้าห้องตรวจ 4</p>	<p><b>จุดซักประวัติ พยาบาล ARI</b></p> <p>1.ผู้ป่วย URI non PUI นั้รอกซักประวัติด้านล่าง</p> <p>2.ผู้ป่วย URI PUI นั้รอกซักประวัติด้านล่าง แยกโซนนิ่ง URI, PUI high risk /ATK Positive, PUI contact, Airborn, Contact</p> <p>3.พยาบาลซักประวัติ สวมชุดป้องกันตัวตามความเหมาะสม หมวก surgical/N95 face shield Isolate gown ครึ่งตัว ถุงมือ ในการซักประวัติสัมผัสผู้ป่วย</p> <p>4.ใช้ไมโครโฟน ช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะไกล</p> <p>5.แพทย์ลงมาตรวจผู้ป่วยด้านล่าง</p> <p>6.บริการแบบ one stop service ตรวจ รักษา Lab รับยาที่จุดเดียว งดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>
<p><b>6.ส่งต่อข้อมูลแพทย์ตรวจ</b></p> <p>1.URI เข้าห้องตรวจแพทย์</p> <p>2.PUI แพทย์ตรวจข้างนอก</p>	<p>1.URI ญาติถือบัตรคิวเข้าห้องแพทย์ ออกมาตรวจผู้ป่วยข้างนอก</p> <p>2.PUI พยาบาลยื่นบัตร ส่งต่อข้อมูล แพทย์ออกมาตรวจข้างนอก</p>

วิธีปฏิบัติแบบเดิม	วิธีปฏิบัติแบบใหม่
<b>7. ตรวจ LAB</b> 1. ARI non PUI ส่งผู้ป่วยไปเจาะเลือด ห้องเบอร์ 5	1. จนท. ห้อง Lab ให้บริการตรวจ Lab ที่คลินิก ARI
<b>8. รับยา</b> 1. ARI non PUI ส่งผู้ป่วยไปรับยาห้องยา	1. จนท. พยาบาล/ญาติ ยื่นบัตรรับยาแทนผู้ป่วย 2. เกสซ์กร ออกมาจ่ายยาที่ ARI Clinic
<b>9. ส่งต่อข้อมูล เครือข่าย รพ.สต.</b> 1. แจกฝ่ายควบคุมโรค ในโรงพยาบาล เพื่อประสานต่อ รพ.สต.	1. ใช้ระบบไลน์ ในการส่งต่อข้อมูล ไปยังฝ่ายควบคุมโรค โรงพยาบาล เครือข่าย รพ.สต. ทุกแห่ง และห้องศูนย์ประสานส่งต่อ รพ.ปรางค์กู่

### บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่

#### 1. พยาบาลคัดแยก / คัดกรอง

1. คัดแยก แรกรับในกลุ่มผู้ป่วย URI แนะนำผู้ป่วยรอทำบัตร วัด V/S ชักประวัติ ด้านล่าง clinic ARI

2. แนะนำญาติ กดบัตรคิว ทำบัตรแทนผู้ป่วย กรณีไม่มีญาติ จนท. แจกห้องบัตรผู้ป่วยนั่งแยก

#### 2. จนท. ห้องบัตร

1. ทำบัตรโดยสอบถามข้อมูลจากญาติผู้ป่วย กรณีไม่มีญาติ จนท. ห้องบัตรเดินออกมาขอข้อมูลผู้ป่วยที่ Clinic ARI

2. นำบัตรคิวส่งเวรมอบให้เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง / พยาบาล ARI

#### 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้จุดคัดกรอง

1. ช่วยคัดแยกผู้ป่วย

2. วัดสัญญาณชีพ สอนให้ผู้ป่วยวัดด้วยตนเอง/ดูแลช่วยวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองเช่น เพลนอน รถนั่ง เด็กและผู้สูงอายุ ประเมินอาการเบื้องต้น พบผู้ป่วยอาการสงสัย URI PUI แจ้งพยาบาลตรวจสอบซ้ำ

3. ขณะปฏิบัติงาน สวมชุดป้องกันตัวตามความเหมาะสมหมวก surgical/N95 face shield Isolate gown ครึ่งตัว ถุงมือ ในการซักประวัติสัมผัสผู้ป่วย

#### 4. พยาบาลคัดกรอง

1. คัดกรองประเมินอาการ อาการแสดง สัญญาณชีพ คัดแยกอาการตามระดับความรุนแรงโรค ตาม ESI 5 ประเภท

2. วัดสัญญาณชีพ สอนให้ผู้ป่วยวัดด้วยตนเอง/ดูแลช่วยวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองเช่น เพลนอน รถนั่ง เด็กและผู้สูงอายุ ประเมินอาการ

- 2.คัดกรอง คัดแยกกลุ่มส่งสัยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ URI PUI
- 3.ส่งเวรต่อพยาบาล clinic ARI
- 4.ขณะปฏิบัติงาน สวมชุดป้องกันตัวตามความเหมาะสมหมวก surgical/N95 face shield Isolate gown ครึ่งตัว ถุงมือ ในการซักประวัติสัมผัสผู้ป่วย
- 5.จัดเตรียมเบิกชุดอุปกรณ์ในการใช้งานให้เพียงพอ

#### 5.พยาบาล Clinic ARI

- 1.ซักประวัติ คัดแยกกลุ่มอาการผู้ป่วย แยกโซนนิ่ง URI, PUI high risk ,PUI contact, Airborn, Contact, ผู้ป่วย Covid-19
- 2.วัดสัญญาณชีพ สอนให้ผู้ป่วยวัดด้วยตนเอง/ดูแลช่วยวัดสัญญาณชีพให้ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองเช่น เพลนอน รถนั่ง เด็กและผู้สูงอายุ ประเมินอาการ ซักประวัติ บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Himpro
- 3.จัดลำดับความรุนแรง จัดลำดับคิวตรวจ ส่งบัตรคิวเข้าห้องตรวจแพทย์
- 4.ดูแลผู้ป่วยขณะแพทย์ตรวจ
- 5.ดูแลหลังการตรวจ มี Order เช่น เอ็กซเรย์ โทรศัพท์ประสานแจ้งแผนกเอ็กซเรย์ ตรวจเลือด โทรศัพท์แจ้ง เจ้าหน้าที่ Lab ลงมาเจาะเลือดที่ Clinic ARI, มีหัตถการ Clinic ARI พยาบาลทำเอง ฉีดยา on IV, EKG Ultrasound observe อาการ
- 6.หลังการตรวจเสร็จ
  - Refer
  - Admit
  - D/C ห้าคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน แจ้งช่องทางติดต่อกลับ เบอร์โทรกรณีฉุกเฉิน อาการทรุดลง มอบบัตรนัด พยาบาลนำบัตรคิวส่งห้องยา แจ้งผู้ป่วยรอรับยาที่ clinic ARI
- 7.ดูแลส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโควิด กลับไปยังชุมชน ประสานแจ้งทีมรพ.สต.ทุกแห่ง
- 8.รายงานผู้ป่วยตรวจพบโควิด ฝ่ายควบคุมโรค รพ.ปรางค์กู่
- 9.ดูแลผู้ป่วย กรณีพักอยู่จุดพักคอย ระบบ Home Isolate มีอาการทรุดลง ส่งตัวมารักษาต่อ รพ.ปรางค์กู่ มา CXR วัดสัญญาณชีพ ออกซิเจน sat ,EIH, EKG
- 10.ขณะปฏิบัติงาน สวมชุดป้องกันตัวตามความเหมาะสมหมวก surgical/N95 face shield Isolate gown ครึ่งตัว, Cover all ถุงมือ ในการซักประวัติสัมผัสผู้ป่วย

#### กิจกรรมเชื่อมกับทีมสหวิชาชีพ

1. ทีมห้องบัตร เพิ่มช่องทางการสื่อสารทางไลน์ ส่งต่อข้อมูลทำบัตรคิว บัตรประชาชน
2. ทีมสิ่งแวดล้อม ด้านการจัด Zonning
3. IC ด้านเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อ
4. LAB ด้านการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจ

5. ห้อง X-ray ประสานส่งต่อข้อมูล เฝ้าระวังการติดเชื้อ
6. ทีมแพทย์ ส่งต่อข้อมูลการตรวจ
7. ทีมเภสัชกร ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรื้อยา
8. ฝ่ายควบคุมโรค กรณีพบโรคระบาดโควิด -19
9. ทีมห้องฉุกเฉิน ส่งต่อข้อมูลกรณีพบผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน
10. ผู้ป่วยใน / ตึก cohort ส่งต่อข้อมูลก่อน Admit
11. ศูนย์รีเฟอร์ กรณีส่งต่อรพ.ศรีสะเกษ รพ.สนามโควิด และรพ.ปลายทางอื่นๆ
12. ประสานทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโควิดต่อเนื่อง

#### 4. ตัวชี้วัด

1. คัดกรอง/คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เข้า Clinic ARI ครบถ้วน เป้าหมาย 100 %

2. อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อโควิด จากการปฏิบัติงาน = 0

#### 5. ผลลัพธ์การดำเนินการ เดือน กันยายน-เมษายน 2565

ลำดับ	ข้อมูล	เดือน							
		ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
		64	64	64	64	65	65	65	65
1	ผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ คัดกรองเข้าคลินิก ARI	460	428	420	427	493	398	455	489
2	อัตราผู้ป่วยผลตรวจพบ Covid 19 RT PCR / ATK Positive (จำนวนราย)	0.43 %	0.70 %	5.47 %	1.17 %	10.5 %	19.8 %	26.8 %	53.3 %
		(2)	(3)	(23)	(5)	(52)	(79)	(122)	(261)
3	อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ บุคลากร การแพทย์ ติดเชื้อโควิด จากการปฏิบัติงาน	0	0	0	0	0	0	0	0

ผลการคัดกรอง/คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เข้า Clinic ARI ครบถ้วน เป้าหมาย 100 % เจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการมีความปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อจากโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และบุคลากรทีมการแพทย์มีความมั่นใจในระบบการจัดการป้องกันติดเชื้อทางเดินหายใจ ARI Clinic

## 7.โอกาสพัฒนา

1. ยึดหลัก Standart preceauton จนท.ป้องกันตัวเองป้องกันเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในสถานการณ์โควิด 19 อาจพบผู้ป่วยมาทุกรูปแบบ มีอาการและไม่มีอาการ
2. การป้องกันเชิงรุก ส่งตรวจ ATK covid 19 ในกลุ่มผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยมาจากพื้นที่เสี่ยง/ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง แต่ไม่มีอาการ
3. พัฒนาเรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ รอแลป ด้วยการประเมินอาการ วัดV/S จับอ็อกซิเจน sat กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง/เขียว ทุก 1 ชม. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล Assessment care Nurse ลงโปรแกรมฮิมโปร การสื่อสารส่งต่อข้อมูลไปยังแผนกอื่น เช่น ER IPD
4. พัฒนาระบบทางเลือกรักษาโควิด 19 แบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวเองที่บ้าน OP Out Patient with self isolation เจอ - แจก-จบ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข