

การดำเนินงานบริการคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

แพทย์หญิงนิตยา อยู่รักดี แพทย์หญิงชุติมา ศิริดำรงค์
 นายแพทย์สุรรัตน์ สิริรัตนกานต์ นายแพทย์กฤษฎีชัย ชัยมีศรีสุข
 แพทย์หญิงวันจันทร์ วัชรพลฤกษ์ แพทย์หญิงชนิกา แก้วเกิดศิริ
 กลุ่มงานบริหารทางการแพทย์

วัตถุประสงค์

- รวบรวมขั้นตอน วิธีการดำเนินงาน การให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา การบันทึกเวชระเบียน ส่งต่อและให้คำแนะนำการดูแลตนเอง ผู้รับบริการที่มาตรวจด้วยอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือมีประวัติสัมผัสโรคติดเชื้อในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 (SAR-CoV-2 2019) ที่สถาบันสุขภาพเขตเมือง
- เป็นแนวทางเพื่อพิจารณาจัดตั้งและดำเนินการ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ในอนาคต และเป็นข้อมูลให้แก่สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ประกอบการพิจารณาจัดตั้งและดำเนินการเมื่อเกิดสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับการระบาดของโรค COVID-19

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบดำเนินการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาด เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ รับผิดชอบให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI Clinic) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการให้บริการในคลินิก
- สถานบริการสาธารณสุข ที่มีโอกาสให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยอาการเจ็บป่วยของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ยังไม่มีคลินิก ARI แยกให้บริการจากแผนกผู้ป่วยนอก

ที่มา

ในสถานการณ์ปกติ ก่อนหน้ามีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้รับบริการที่มาตรวจ ด้วยอาการเจ็บป่วย ของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อย เสี่ยงหายใจผิดปกติ เมื่อเดินทางมาถึงสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.) เพื่อเข้ารับบริการ ก็จะได้รับบริการตามขั้นตอนร่วมกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ตั้งแต่เข้ามาภายในอาคารติดต่อเวชระเบียน เพื่อค้นหาประวัติตรวจสอบสิทธิ์ ส่งรายชื่อผู้รับบริการไปยังแผนกต่าง ๆ ตามอายุของผู้รับบริการ และบริการสุขภาพที่ต้องการได้รับ เช่น ไปยังแผนกกุมารเวช แผนกตรวจโรคทั่วไป (GP) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์ทางเลือก และให้ผู้ป่วยไปรอเข้ารับบริการที่แผนกดังกล่าว ร่วมกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ และเข้าตรวจ รักษาตามลำดับคิว กรณีมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจ Lab) ผู้รับบริการก็ไปรอเข้ารับการตรวจ Lab ที่ห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง รวบรวมจากทุกแผนกที่ส่งผู้ป่วยมาตรวจแลปเพิ่มเติม หลังจากได้รับใบสั่งยา ผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ ก็จะไปรอจ่ายเงินที่ห้อง การเงินก่อนไปรอรับยาจากแผนกเภสัชกรรม จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการที่มีอาการ เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จะอยู่ร่วมปะปนกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ที่จุดต่าง ๆ ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อ ให้กับผู้รับบริการรายอื่น และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการถ้าไม่ได้สวมใส่เครื่องป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละออง (droplet) หรือป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส (contact) ให้ดีพอ

เมื่อเกิดสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และการระบาดเกิดขึ้นในวงกว้างขวางขึ้น ทางกรมแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่นี้มากขึ้นว่าติดต่อได้จากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง ฝอยละอองจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 ที่เป็นสาเหตุของโรค จากการอยู่ร่วมสัมผัส ใกล้ชิด จึงมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ต่าง ๆ ออกมาแนะนำสู่สาธารณะ เช่น การใส่ หน้ากากอนามัย (MASH) การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสังเกตเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ เข้าได้กับโรค การลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในระยะต่อมา กรมแพทย์และสาธารณสุข ค้นพบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ COVID-19 เช่น มีไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บ คอ เหนื่อย หายใจลำบาก การได้กลิ่นและรับรสเสียไป และค้นพบวิธีตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ Antigen test Kit (ATK) และ การตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ real time polymerase chain reaction (RT-PCR) เพื่อใช้วินิจฉัยการติดเชื้อ COVID-19 และค้นหาวิธีรักษา เช่น การรักษา ประคับประคอง ตามอาการ การใช้สมุนไพรรักษาหลายใจ การแยกผู้ป่วยจากคนอื่น (Isolation) การใช้ยาต้านไวรัส เช่น Favipiravir

จากความรู้และแนวคิด เรื่อง วิธีการติดต่อของโรค การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การคัดกรองตรวจหาผู้ติดเชื้อ และการแยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ ทางสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด จึงได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ARI Clinic ขึ้น เพื่อแยกให้บริการผู้ป่วยที่มาด้วยอาการที่เข้าได้กับการติดเชื้อ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ และผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ COVID-19 และหรือตรวจยืนยันการติดเชื้อมาก่อน ให้การรักษาหรือส่งต่อ เข้าระบบการรักษาที่เหมาะสมกับ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

การดำเนินงานบริการ ARI Clinic และการตรวจ ATK

๑. การจัดหาทีมแพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อปฏิบัติงานในจุดให้บริการ เช่น จุดคัดกรอง สอบถามประวัติ ความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 จุดตรวจและสั่งการรักษา จุดเก็บส่งส่งตรวจและตรวจ ATK การจัดยา และแนะนำการใช้ยา เนื่องจากเป็นคลินิกจัดตั้งใหม่ ไม่มีอัตรากำลังอยู่เดิม จึงต้องรวบรวมและ หมุนเวียนบุคลากรจากแผนกต่าง ๆ มาเป็นทีมดำเนินงานตามตาราง ปฏิบัติงานประจำวัน โดยมีการ ให้ความรู้ในการใช้เครื่องป้องกันการติดเชื้อจากผู้รับบริการ และซักซ้อมขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงาน และ ไม่ทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ปะปนกับบุคลากรคลินิกอื่น ๆ
๒. จัดหาสถานที่ตั้ง ARI Clinic และจุดให้บริการคัดกรองและตรวจ ATK ควรเป็นภายนอกอาคารและ เป็นที่โล่งโปร่ง มีการระบายอากาศที่ดีหรือระบายอากาศออกไปนอกอาคารได้ดี อยู่ห่างจากคลินิก ให้บริการอื่น ๆ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ แยกใช้กับคลินิกอื่น ๆ มีการเตรียมเครื่องป้องกันการติด เชื้อให้กับผู้ปฏิบัติอย่างเพียงพอ เนื่องจากสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด มีพื้นที่จำกัด จึงใช้พื้นที่ลาน จอดรถเป็นจุดพักรอเข้ารับบริการและซักประวัติความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 และใช้พื้นที่ระเบียง นอกตัวอาคารเป็นจุดเก็บส่งส่งตรวจและตรวจ ATK และใช้ลานโล่งภายในตัวอาคารที่ติดกับสวน ภายนอกอาคารเป็นจุดตั้งคลินิก ARI และมีระยะห่างจากคลินิกให้บริการอื่น ๆ เป็นจุดตรวจและสั่ง การรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ ARI และไม่มีประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 และหรือ ตรวจคัดกรอง ATK ผลเป็นลบ (Negative) ก่อนเข้ามาภายในตัวอาคาร

๓. จัดเตรียมหน่วยสนับสนุนการให้บริการ งานเวชระเบียน และตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล งานการเงิน งานอาคารสถานที่จัดเตรียมจุดพักรอตรวจของผู้ป่วยและจุดพักรอของญาติ ระบบการเดินรถ การจอดรถของผู้รับบริการ งานรวบรวมข้อมูลการให้บริการรายวัน งานประกันการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายจากกองทุนต่าง ๆ ตามสิทธิ์ของผู้รับบริการ เช่น กองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนประกันสังคม (สปส.) กรมบัญชีกลาง จ่ายตรง หรือใบเสร็จไปยื่นเบิกต้นสังกัด
๔. การกำหนด ขั้นตอน วิธีดำเนินการตามขั้นตอน ผู้รับผิดชอบในขั้นตอนการให้บริการต่าง ๆ และวิธีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนต่าง ๆ รวมถึงวิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการ
- ๔.๑ การซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง การติดเชื้อ COVID-19 โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วย โดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงที่กำหนดมาจากประวัติอาการที่เข้าได้กับการติดเชื้อ COVID-19 และประวัติการสัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงกับผู้ติดเชื้อ บันทึกลงในแบบคัดกรองส่งให้แพทย์ ที่ ARI Clinic

วันที่มารับบริการ.....ลำดับที่.....	เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ชื่อหน่วยงาน.....
Checklist สำหรับผู้มารับบริการตรวจเชื้อโควิดด้วยวิธี ATK / RT-PCR	
ต้องการรับการตรวจ ☐ ATK ☐ PCR ☐ ไม่ระบุ ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เบอร์โทร..... น้าหนัก..... ส่วนสูง..... โรคประจำตัว..... แพทย์/อาหาร..... E-mail..... V/S T=.....°C (กรณีจำเป็น PR...../min BP..... mmHg RR...../min O ₂ sat.....%)	
ท่านเคยตรวจหาเชื้อโควิด-19 มาก่อนหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุชนิดการตรวจ ☐ ATK ☐ PCR วันที่ตรวจล่าสุด..... สถานที่ตรวจ..... ผลตรวจ ☐ พบเชื้อ ☐ ไม่พบเชื้อ หลักฐานแสดงผลATK ☐ มี ☐ ไม่มี กรณีเคยได้รับการรักษา ☐ HI ☐ CI ☐ โรงพยาบาล/Hospital รักษาเสร็จสิ้นเมื่อวันที่.....	
ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ ☐ ขอตรวจเพื่อประกอบเอกสารด้วยเหตุผลอื่น ๆ ☐ สบายดี ไม่มีไข้ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ☐ ไม่สบาย มีอาการป่วยมา..... day	
ท่านมีประวัติเสี่ยงเหล่านี้หรือไม่ ☐ ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด ☐ สัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด ล่าสุดเมื่อวันที่..... ความสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโควิด..... ระบุความเสี่ยง ☐ พุดคุยกับผู้ติดเชื้อโควิด ในระยะไม่เกิน 1 ม. นานกว่า 5 นาที ☐ ถูกผู้ติดเชื้อโควิด ไอ จามรด โดยไม่มีการป้องกัน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน ☐ อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโควิด ในบริเวณที่ปิด ไม่มีอากาศถ่ายเท นานกว่า 15 นาที เช่น ทำงานในห้องปรับอากาศ นั่งในรถตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป อยู่ในงานสัมมนา ☐ อยู่ร่วมที่พักอาศัยเดียวกันกับผู้ป่วยโควิด โดยไม่ได้รักษาระยะห่าง/สวมหน้ากาก ☐ อื่นๆ.....	
ผู้รับบริการรับทราบค่าใช้จ่าย จำนวนประมาณ บาท กรณีไม่ ตรงเกณฑ์หรือมีส่วนเกิน แยกตามสิทธิ์การรักษา (ดูตารางราคาในแฟ้ม) ☐ ผู้รับบริการยืนยันชำระเงิน ☐ ไม่ชำระเงิน	
ส่งตรวจ ☐ ARI ☐ ATK ☐ PCR	

- ๔.๒ การค้นหาประวัติผู้ป่วยหรือทำบัตรใหม่และการตรวจสอบสิทธิ์คำรักษาพยาบาลโดยงานเวชระเบียน นำส่งแฟ้มประวัติ OPD Card และใบตรวจสอบสิทธิ์ ให้แพทย์ที่ ARI Clinic
- ๔.๓ แพทย์ทบทวนใบคัดกรองความเสี่ยง แฟ้มประวัติ ใบตรวจสอบสิทธิ์ อาจสอบถามประวัติ หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยที่รออยู่ที่พักคอยนอกอาคารผ่านทางโทรศัพท์ แล้วพิจารณาส่งตรวจคัดกรอง ATK หรือ PCR ที่ด้านนอกอาคารหรือพิจารณาให้ผู้ป่วยเข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิก ARI ถ้าไม่มีความเสี่ยงหรือวินิจฉัยเบื้องต้นว่าไม่ใช่การติดเชื้อ COVID-19 หรือผลตรวจ ATK ผลเป็นลบ แล้วทำการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคและสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสการส่งการตรวจตามสิทธิ์ที่ผู้ป่วยมี
- ๔.๔ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากโพรงจมูกแล้วทำการตรวจ ATK ที่จุดตรวจระเบียบนอกอาคาร หรือส่งตรวจ RT PCR กับห้อง LAB ภายนอก บันทึก และรายงานผลการตรวจลงในระบบคอมพิวเตอร์ และรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ
- ๔.๕ แพทย์ดูผลการตรวจ ATK
- กรณีผล ATK เป็นบวกแพทย์โทรแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบและแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น HI (Home Isolation), CI (Community Isolation) สถานพยาบาลประจำที่ผู้ป่วยมีสิทธิ์การรักษาอยู่ ตามความรุนแรงของการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยหรือความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงโดยให้ผู้ป่วยติดต่อ ผ่านช่องทางของ สปสช. โทร ๑๓๓๐ ต่อ ๑๔ หรือเบอร์ที่ทำการเขตต่าง ๆ (ซึ่งเป็นผู้ดูแล community isolation) กรณีอาการรุนแรงวิกฤตฉุกเฉิน ติดต่อ ๑๖๖๙ กรณีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้แพทย์พิจารณาส่งยาตามอาการและให้ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวกรณีผลตรวจเป็นบวก
 - กรณีผล ATK เป็นลบหรือวินิจฉัยการติดเชื้ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ COVID-19 พิจารณาส่งการรักษาและยาตามการวินิจฉัยโรคและใบคำแนะนำ การปฏิบัติตัวกรณีผลตรวจเป็นลบ
 - แพทย์บันทึกและพิมพ์ใบรับรองแพทย์การวินิจฉัยโรคแนบไปกับใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ATK หรือ PCR แล้วแต่กรณี) ให้ผู้ช่วยแพทย์นำไปมอบให้ผู้ป่วยพร้อมยา (ถ้ามี) และใบเสร็จรับเงินที่จุดพักรอของผู้ป่วย
 - เจ้าหน้าที่การเงินคิดค่าใช้จ่ายตามรายการส่งตรวจและสั่งยาของแพทย์ และออกใบเสร็จรับเงินมอบให้ผู้ช่วยแพทย์
 - เภสัชกรจัดยาตามคำสั่งแพทย์และสั่งยาให้ผู้ช่วยแพทย์นำไปมอบให้ผู้ป่วยที่จุดพักรอของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยตรวจ ATK ผลเป็นลบ หรือวินิจฉัยโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ COVID-19 เภสัชกรจัดยาแล้วนำไปมอบให้ผู้ป่วยที่คลินิก ARI พร้อมคำแนะนำวิธีการใช้ยา
 - พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายทำการบันทึกข้อมูลการมารับบริการและผลการตรวจรักษาผลการตรวจ Lab รายบุคคลลงในระบบคอมพิวเตอร์ เมื่อหมดเวลาการให้บริการในแต่ละวัน
 - เจ้าหน้าที่ห้อง LAB ติดตามผลตรวจ RT-PCR จากห้องปฏิบัติการภายนอก นำส่งแพทย์ทำการออกใบรับรองแพทย์วินิจฉัยโรค พยาบาลที่ได้รับมอบหมายติดต่อญาติผู้ป่วยให้มารับใบรับรองแพทย์ พร้อมใบรายงานผลการตรวจ RT-PCR ของห้องปฏิบัติการภายนอก

การนำไปใช้

๑. การทำใบคัดกรองความเสี่ยงและการนำไปใช้

เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมียังจำกัดในช่วงแรก ๆ ของการระบาด แต่เมื่อเวลาผ่านไปการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น หรือกรณีตัวไวรัสเองมีการกลายพันธุ์หรือเปลี่ยนสายพันธุ์ที่มีการระบาดทำให้อาการของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการเพิ่มเติมมากขึ้น เช่น บางรายอาจไม่มีไข้ บางรายมีอาการปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ มีผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ตาแดง การคัดกรองความเสี่ยงจากอาการเจ็บป่วยจึงต้องมีการ update เป็นระยะตามสายพันธุ์ที่มีการระบาด หรือกรณีประเมินความเสี่ยงจากประวัติการเดินทางเข้าพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้ออาจต้องปรับเปลี่ยนตามพื้นที่ที่มีการระบาดในช่วงเวลานั้น ๆ หรือค่านิยมของการสัมผัสใกล้ชิดอาจต้องปรับเปลี่ยนตามความยากง่ายในการติดต่อแพร่เชื้อของไวรัส COVID-19 แต่ละสายพันธุ์

ส่วนการนำไปใช้ต้องเน้นความสำคัญของการให้ประวัติตามความเป็นจริงของผู้ป่วยอย่างมาก เพราะถ้าผู้ป่วยให้ประวัติไม่ครบถ้วนหรือปกปิดข้อมูลบางอย่าง อาจทำให้การประเมินความเสี่ยงผิดพลาดได้ทำให้ไม่ได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ COVID-19

๒. การตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

เนื่องจากการคิดค่าใช้จ่ายการตรวจ LAB หรือค่ารักษาของผู้ป่วยเป็นไปตามสิทธิของแต่ละกองทุนที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษากำหนดให้ ควรทำการทบทวนสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย และแจ้งเรื่องค่าใช้จ่ายที่มีให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการตรวจ Lab หรือส่งจ่ายยา รวมถึงการได้ประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ไม่ครบถ้วน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สิทธิการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้ป่วยต้องชำระค่าตรวจเอง

๓. การศิษข้อมูลการวินิจฉัยโรคและสั่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคตามรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีรายละเอียดปลีกย่อยตามกองทุนต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีสิทธิรักษาอยู่เช่นกรมบัญชีกลาง สปส. สปสช. และต้องพิจารณาด้วยว่าใช้บริการตรงตามสิทธิและตรงตามเกณฑ์ความเสี่ยงของการติดเชื้อ COVID-19 ด้วยหรือไม่ ทำให้มีรหัสที่ต้องเลือกลงบันทึกหลายรหัสมาก อาจมีการลงบันทึกได้ไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง ผู้ดูแลระบบจึงจัดทำตารางรหัสที่ใช้บันทึกในกรณีต่าง ๆ เพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกได้อย่างถูกต้องดังตารางข้างล่างนี้

ค่าตรวจหาเชื้อโควิด ที่ผู้รับบริการต้องชำระ									
ATK	เบิกจ่ายตรง		เบิกได้		สปสช. สสม.		สปสช. ที่อื่น		*ประกันสังคม *สิทธิอื่นๆ *ไม่มีสิทธิรักษา ตรง/ไม่ตรง
เกณฑ์เบิกได้	ตรง	ไม่ตรง	ตรง	ไม่ตรง	ตรง	ไม่ตรง	ตรง	ไม่ตรง	ตรง/ไม่ตรง
Dx	U07.2 (+ Dx อื่นๆ)	U07.2	U07.2 (+ Dx อื่นๆ)	U07.2	Z11.5 (+ Dx อื่นๆ)	Z11.5	Z11.5	Z11.5	Z11.5
รหัส lab	36596	36596_2	36596	36596_2	36596_3	36596_5	36596_3	36596_5	36596_2
ค่าตรวจ ATK (ลบ DF)	0	300	550	300	0	300	0	300	300
กรณีส่งยา (มีค่า DF)	ไม่ต้องชำระเงิน (ต้องมี ICD10 ตามอาการด้วย)	จ่ายค่ายา+ ATK	จ่ายค่ายา+ATK (ต้องมี ICD10 ตามอาการด้วย)	จ่ายค่า ยา+ATK	ไม่ต้องชำระเงิน (ต้องมี ICD10 ตามอาการด้วย)	จ่ายเฉพาะ ค่า ATK	จ่ายเฉพาะค่า ยา	จ่ายค่า ยา+ATK	จ่ายค่ายา+ATK

ATK ก่อนสปร			
สิทธิ	เบิกได้	สปสช.	ประกันสังคม
Dx	U07.2 + Dx โรค	Z11.5 + Dx โรค	Z11.5 + Dx โรค
รหัส lab	36596	36596_3	36596_4
ค่าตรวจ ATK (มีค่า DF)	0	0	0
			ค่าตรวจจริง 300 บ.

RT-PCR	
ทุกสิทธิการรักษา	
เกณฑ์เบิกได้	ตรง/ไม่ตรง
Key	36599_2
ชำระเงิน	1600 (เฉพาะเจ้าหน้าที่สสม. 0 บาท)

๔. การเก็บตัวอย่าง สิ่งคัดหลั่งจากโพรงจมูกและการตรวจ ATK

การเก็บตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งจากโพรงจมูกและคอ ต้องทำโดยบุคลากรได้รับการฝึกฝนและมีความชำนาญ ในการเก็บตัวอย่างเพราะถ้าเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง อาจเก็บส่วนประกอบของตัวเชื้อไวรัสไม่ได้หรือไม่มากพอที่จะวินิจฉัยได้ ทำให้ผลตรวจคลาดเคลื่อน ขั้นตอนและระยะเวลาในการตรวจต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ผลิต ATK อย่างเคร่งครัดเพราะอาจทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนได้

๕. การแจ้งผลการตรวจและการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม

กรณีคนติดเชื้อ COVID-19 (ผลการตรวจ ATK เป็นบวก) ต้องแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบและไม่ตระหนกกับ ผลการตรวจของตนเอง ต้องประเมินการเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่าเข้าเกณฑ์สีเขียว สีเหลือง หรือสีแดง หรือมีเกณฑ์ เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรง (กลุ่มผู้สูงอายุหรือมีโรคเรื้อรัง ๖๐๘) หรือเด็กเล็ก ร่วมพิจารณาทางเลือก การเข้าระบบการรักษาว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ การรักษาในระบบ Home Isolation หรือ community isolation หรือเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามสิทธิ์หรือรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) กับ สถานพยาบาลตามสิทธิ์ของผู้ป่วย

๖. การออกใบรับรองแพทย์

คลินิก ARI ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้จัดทำชุดคำสั่งการ key เลือกออกใบรับรองแพทย์ กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก (ผล Positive) หรือเป็นลบ (ผล Negative) สำเร็จรูปไว้ใน คอมพิวเตอร์ ให้เลือกพิมพ์เมื่อทราบผลการตรวจก่อนแพทย์ลงลายมือชื่อในใบรับรอง ทำให้ออกใบรับรอง แพทย์ได้รวดเร็วอ่านง่ายและมีข้อความเหมือนกันในการออกใบรับรองแพทย์ทุกคน ลดเวลาการให้บริการใน คนไข้แต่ละราย

๗. การกำหนดพื้นที่รอคอยของผู้ป่วยและญาติ

การกำหนดพื้นที่รอคอยของผู้ป่วยและญาติ ทำให้โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ลดลงใน กลุ่มผู้รับบริการกรณีผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย ควรเน้นย้ำกับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการใส่หน้ากากตลอดเวลา ไม่พูดคุยและเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในขณะรอรับบริการ

เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการจัดตั้งคลินิกตรวจระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic) แพทย์หญิงเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ สถาบันโรคทรวงอก นายแพทย์ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี นายแพทย์สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา โรงพยาบาลราชวิถี สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕
๒. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 (COVID - 19) ฉบับปรับปรุงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ สำหรับแพทย์และบุคลากร สาธารณสุข คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ