

เอกสารคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉิน

(OPD / ER) โรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อสกุลผู้ป่วย.....หอผู้ป่วย.....วันที่ประเมิน.....

รายละเอียดการคัดกรองประเมินความเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ หรือไม่		
1.1 มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป		
1.2 ไอ น้ำมูก เจ็บคอ		
1.3 ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส		
1.4 หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก		
2. ท่านมีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อยู่อาศัยใน		
2.1 จังหวัดสมุทรสาคร ระยอง ชลบุรี จันทบุรี หรือทม.ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563		
2.2 พื้นที่อื่นที่มีการรายงานการระบาดของ COVID-19 ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563		
3. ท่านมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 ภายในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้		
4. ท่านดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19		
5. ท่านเป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก รพสต. สถานที่ตรวจห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19 และอยู่ในระหว่างสังเกตอาการ		
6.ท่านทำงานในสถานที่เดียวกันกับที่พบผู้ป่วย COVID-19 หรือผู้ที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป (เช่น โรงเรียน ในห้องเรียนเดียวกัน อาคารเดียวกัน เป็นต้น) ในช่วง 2 สัปดาห์		
7.ท่านเดินทางในยานพาหนะ (เครื่องบิน รถยนต์ รถไฟ เรือ หรือยานพาหนะอื่นๆ) เดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วย ยืนยัน COVID-19 ที่ทางราชการประกาศให้เข้ารับการสอบสวนโรค		
8.ท่านรับประทานอาหารและหรือมีกิจกรรมในสถานที่เดียวกันและในช่วงเวลาเดียวกันกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ทางราชการประกาศให้มาเข้ารับการสอบสวนโรค		

ฉบับวันที่ 5 มกราคม 2564

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ แบบประเมินฉบับนี้ หลังประเมินแล้วให้ส่งแบบประเมินมาที่คุณวิพร งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตึกสิรินธร ชั้น 11 โทร 31125

**เกณฑ์การพิจารณา Swab PCR SAR COV₂ ที่ ARI Clinic และ ER
สำหรับประชาชนทั่วไป (ที่ไม่ใช่ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลราชวิถี)
เมื่อเข้าเกณฑ์คัดกรอง COVID-19 ตามใบคัดกรองโรคของผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉิน**

การเข้าเกณฑ์ การคัดกรองโรค	ความเสี่ยง สัมผัสโรค	แนวทางการปฏิบัติ			หมายเหตุ
		SWAB PCR ครั้งแรก	สถานที่แยกตัว (Isolate)	SWAB PCR (ครั้งต่อไป)	
ข้อ 1 ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 2-6 (เข้าเกณฑ์ PUI)	High	✓	Ward PUI รอผล PCR (ดูหมายเหตุ)	หลัง PCR-ครั้งแรก 72 ชั่วโมงและ ผลเป็นลบ แต่ยังมีอาการ	ถ้าผลบวก Admit ถ้าผลลบให้สังเกตอาการ ที่บ้านจนครบ 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสโรค ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงให้มาตรวจซ้ำ
	Low	✓			
ข้อ 2.1-6 ข้อใด-ข้อ หนึ่ง (ยกเว้นข้อ 2.2) หรือมากกว่า 1 ข้อ (รวมข้อ 2.2)	High	✓	Self Isolate ที่บ้าน	เมื่อมีอาการ (ตามข้อ1)★	Self Isolate หรือสังเกต อาการที่บ้าน 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสโรค
	Low	✗	สังเกตอาการ (ตามข้อ1) จนครบ 14วัน		
ข้อ 2.2 เพียงข้อเดียว	-	✗	สังเกตอาการ (ตามข้อ1) จนครบ 14วัน	เมื่อมีอาการ (ตามข้อ1)★	Self Isolate หรือสังเกต อาการที่บ้าน 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสโรค
ข้อ 7 หรือ 8	High	✓	Self Isolate ที่บ้าน สังเกตอาการ จนครบ14วัน	Day 3-5 และ Day 14 นับจาก วันที่สัมผัสโรค หรือ เมื่อมีอาการก่อน ถึงวันนัด swab ครั้งถัดไป	
	Low	✓			

Definition

(*) เกณฑ์ข้อที่ 1. ตามใบคัดกรอง

มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1.1 มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป
- 1.2 ไอ น้ำมูก เจ็บคอ
- 1.3 ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส
- 1.4 หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

PUI คือ ผู้เข้าเกณฑ์คัดกรองสอบสวน COVID-19

ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป และ/หรือ

- ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

และ

- มีประวัติในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - a) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรือ อยู่อาศัยในประเทศ หรือ พื้นที่เกิดโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 - b) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19
 - c) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่มีพบผู้ป่วยสงสัย หรือ ยืนยัน COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 - d) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค

2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19

3. เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คลินิก รพสต. สถานที่ตรวจห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือ ทีมสอบสวนโรค หรือ สถานกักกันโรค ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือ
- มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19

4. พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกัน ทางระบาดวิทยา (เช่น กรณีโรงเรียน ในห้องเรียนเดียวกัน เป็นต้น)

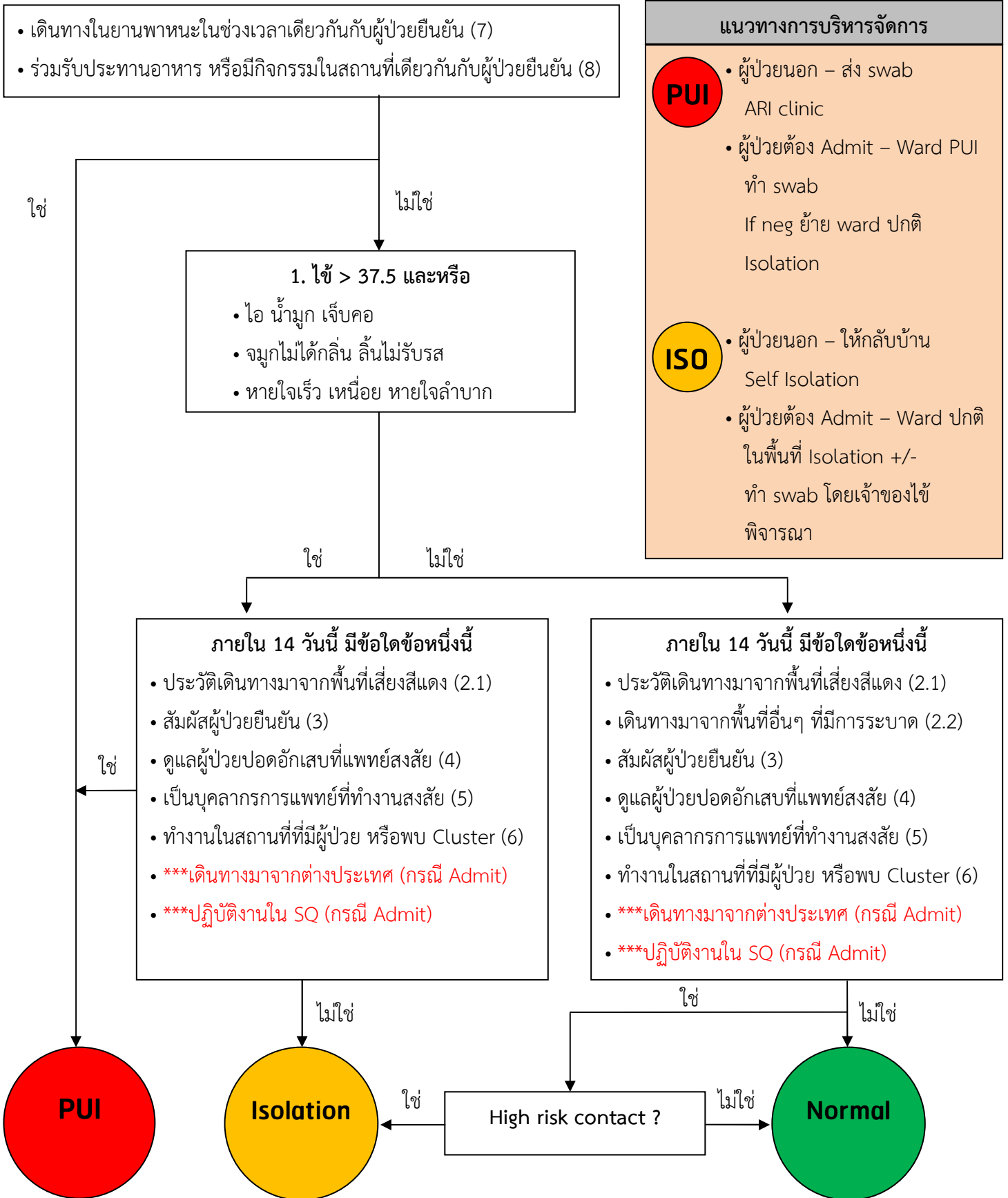
(**) High Risk Contact (สัมผัสเสี่ยงสูง)

High risk Contact คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ได้แก่ ผู้ที่เรียน ผู้อาศัยร่วมห้องพัก หรือทำงานในห้องเดียวกัน หรือ คลุกคลีกับผู้สัมผัสที่

- มีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตรนานกว่า 5 นาที หรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า
- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ในห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

Low risk contact (สัมผัสเสี่ยงต่ำ) คือ ผู้ที่ทำกิจกรรมอื่นๆร่วมกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 แต่ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูงผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง จัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำ ผู้ใกล้ชิดกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยตามแบบประเมินความเสี่ยง



High risk contact

1. มีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอ จาม รดจากผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า
2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศ เช่น ในรถปรับอากาศ ในห้องปรับอากาศ ร่วมกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า