

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
(ฉบับ 13 มกราคม 2563)

การเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อตรวจจับการระบาดและสอบสวนโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
2. เพื่อติดตามสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

นิยามผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI)

กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ผู้ป่วยมีอาการไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก

กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก

กรณีที่ 3 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้

ร่วมกับ มีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1) เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 3) มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 4) สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

พื้นที่ที่พบการระบาดของโรค เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีผลบวก Family coronavirus และไม่พบเชื้อก่อโรคไวรัสตัวอื่น หรือ เป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน
3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยวิธี Real-time PCR หรือ Sequencing หรือ Serology 4-fold rising หรือเพาะเชื้อ

ระบบการรายงานการระบาด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. หากพบผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในห้องแยกของโรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน/มหาวิทยาลัย ในห้องที่และจัดเจ้าหน้าที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้น
2. ให้โรงพยาบาล หรือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 1 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ภายใน 3 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ผ่านทางแบบรายงาน Novelcorona 1 (ภาคผนวก ก)
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานผู้ป่วยมายังทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรณีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เบอร์โทร 061 663 9101 และอีเมล viralpneumoniasat@ddc.mail.go.th

การสอบสวนโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคจากกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) สอบสวนโรคภายใน 12 ชั่วโมง โดยใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 2 สำหรับการสอบสวนโรค (ภาคผนวก ข)

การสอบสวนโรคสำหรับผู้เข้านิยามผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย รวมทั้งขอถ่ายรูปลักษณ์เอ็กซเรย์ปอด ถ้ามี (การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรคตามภาคผนวก ง)
 - ทั้งนี้ในส่วนของคุณสมบัติสัมผัสในกรณีของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ขอให้เพิ่มการซักประวัติ การสัมผัสผู้ป่วย ประวัติการสัมผัสสัตว์ และการเข้าโรงพยาบาลในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่ระบาด ด้วย
 - ในกรณีของผู้ที่ไม่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ให้เพิ่มการซักประวัติการไปโรงพยาบาล (หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ) ในช่วง 14 วันก่อนป่วย
 - ส่วนประวัติสัมผัสอื่น ๆ เช่น การคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยรายอื่น ๆ ให้บรรยายอย่างละเอียด ตามวิธีการสอบสวนโรคทั่วไป (ได้แก่ ลักษณะของการมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ระยะเวลาของการมีกิจกรรมร่วมกันในแต่ละครั้ง ความถี่ของการพบ/ ทำกิจกรรม ในช่วง 14 วันก่อนป่วย)

2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตามภาคผนวก ง)

2.1. ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) :

เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab/ Oropharyngeal swab ใส่ใน UTM สีแดง 3 ml โดยรวมไว้ในหลอดเดียวกัน หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ UTM ส่งตรวจ Respiratory Pathogen 33 ชนิด Coronavirus PCR และ Novel Coronavirus 2019 PCR

2.2. ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น pneumonia, ARDS)

2.2.1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile) เพื่อตรวจ Respiratory Pathogen 33 ชนิด Coronavirus PCR และ Novel Coronavirus 2019 PCR

2.2.2. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction secretion ใส่ใน sterile container (2-3 mL) หากไม่มี secretion ตัดสาย suction ใส่ UTM เพื่อตรวจ Respiratory Pathogen 33 ชนิด Coronavirus PCR และ Novel Coronavirus 2019 PCR

2.2.3. ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้เก็บตัวอย่าง และส่งตรวจตามข้อ 2.2.2

2.3 เก็บตัวอย่าง clotted blood 3-5 ml ในวันแรกรับและวันจำหน่าย โดยห่างกันอย่างน้อย 3 วัน เพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

หมายเหตุ กรณีที่ผลการตรวจผู้ป่วยเป็นลบ และผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

สถานที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Respiratory Pathogen 33 ชนิด ส่งตรวจได้ที่สถาบันบำราศนราดูร
2. Coronavirus 2019 PCR ส่งตรวจได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย (TRC-EID)

3. Novel Coronavirus 2019 PCR ส่งตรวจได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย (TRC-EID) และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (NIH)

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact definitions)

1. ผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ไม่ว่าเป็นญาติ เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์) และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยที่การประเมินเบื้องต้นพบว่ามี การแพร่เชื้อจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นระยะเวลาานก่อนที่จะมีการแยกผู้ป่วย อย่างเหมาะสม ให้ขยายขอบเขตไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดในแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ และแผนกที่มี ความเกี่ยวข้องทางระบาดวิทยา
2. ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในห้องเดียวกัน หรือล๊อคเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และ ผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเหล่านั้นในช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีการประเมินเบื้องต้น พบว่า อาจมีการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นระยะเวลาานก่อนที่จะมีการแยก ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมให้ขยายขอบเขตไปถึงกลุ่มต่อไปนี้
 - 2.1 แผนกเดียวกับที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ หรือ
 - 2.2 แผนกที่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกัน หรือ
 - 2.3 มีความเชื่อมโยงกันกับกลุ่มในข้อ 1, 2.1 หรือ 2.2
3. ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (ทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันและผู้ที่มาเยี่ยม)
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เดินทางโดยเครื่องบินในขณะที่กำลังมีอาการ
 - 4.1 ผู้โดยสารที่นั่งใกล้กับผู้ป่วยในระยะ 2 แถวหน้าและหลัง รวมทั้งผู้โดยสารในแถวเดียวกัน
 - 4.2 พนักงานต้อนรับทุกรายในโซนเดียวกับที่นั่งของผู้ป่วย
 - 4.3 ผู้ที่เดินทางร่วมกัน หรือร่วม group tour เดียวกันกับผู้ป่วย
5. ผู้ที่อยู่ในยานพาหนะเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในขณะที่กำลังมีอาการ เช่น รถโดยสาร รถตู้ รถยนต์ต่าง ๆ เรือโดยสาร และพาหนะอื่นใดที่ผู้ป่วยใช้เดินทาง ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน
6. ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนก เดียวกันกับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการ
7. ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน หรือต่างชุมชนกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่มีการพูดคุย หรือ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการ

การจัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง (High risk closed contact)	ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อต่ำ (Low risk closed contact)
ผู้สัมผัสในครัวเรือน	
1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขณะที่มีอาการป่วย 2) ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส โคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง (High risk closed contact)	ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อต่ำ (Low risk closed contact)
ผู้สัมผัสในสถานพยาบาล	
<p>1) บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่ได้ใส่ Personal Protective Equipment (PPE) ตามมาตรฐาน</p> <p>2) ผู้ป่วยรายอื่น ๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ที่รับการรักษาในช่วงเวลาเดียว และอยู่ในห้องเดียวกันหรือแถวเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเหล่านั้นในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาในห้องแยกโรค</p> <p>3) เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน</p>	<p>บุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย PUI ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ใส่ PPE ตามมาตรฐาน</p>
ผู้สัมผัสในยานพาหนะ	
<p>1) ในกรณี que ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เดินทางโดยเครื่องบินในขณะที่มีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ร่วมเดินทางโดยเครื่องบินกับผู้ป่วย - ผู้โดยสารที่นั่งใกล้ผู้ป่วยในแถวเดียวกัน และในระยะ 2 แถวหน้าและ 2 แถวหลัง - พนักงานบริการบนเครื่องบินทุกรายในโซนเดียวกับที่ผู้ป่วยนั่ง <p>2) ในกรณี que ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เดินทางโดยยานพาหนะอื่น ๆ ในขณะมีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ร่วมเดินทางกับผู้ป่วย - ผู้โดยสาร หรือพนักงานที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย - ผู้โดยสารที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรจากผู้ป่วย 	<p>ผู้โดยสารทุกรายในยานพาหนะเดียวกัน (ยกเว้นเครื่องบิน) กับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p> <p>หมายเหตุ ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน</p>
ผู้สัมผัสในโรงเรียน/ที่ทำงาน และในชุมชน	
<p>1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเพื่อนสนิทและพบปะกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในขณะที่มีอาการ หรือ - สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 <p>2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือในชุมชนอื่นๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย</p>	<p>1) ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนก เดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในขณะที่มีอาการที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p> <p>2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือในชุมชนอื่นๆ ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรจากผู้ป่วยในขณะที่มีอาการ และไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง</p>

การติดตามและกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยง

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) หรือยืนยัน (Confirmed) โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จะต้องมีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยรายนั้นทันที เพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว การติดตามผู้สัมผัสสามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้

แนวทางการแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง (ให้ทำตามแนวทางภาคผนวก จ และใช้แบบฟอร์มตามภาคผนวก ฉ และ ช)

กิจกรรม	PPE ขั้นต่ำ
คัดกรอง ใช้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ (Hand held thermometer) และอาการทางเดินหายใจ และดำเนินการดังต่อไปนี้	<ul style="list-style-type: none"> - N95 - Goggle
1. หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI <ol style="list-style-type: none"> 1.1. สัมภาษณ์แผนการเดินทางหลังสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน เพื่อติดตามผู้สัมผัสกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง รวมถึงแผนการเดินทางตลอดระยะเวลา 14 วัน 1.2 เก็บสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ Throat Swab ใส่หลอด UTM หรือ VTM 1 ตัวอย่างส่งตรวจ ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ฯ สภาอากาศไทย (TRC-EID) ด้วยวิธี <ul style="list-style-type: none"> - Coronavirus PCR - Novel Coronavirus 2019 PCR และให้ TRC-EID แบ่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (NIH) ด้วยวิธี <ul style="list-style-type: none"> - Novel Coronavirus 2019 PCR 1.3 แจ้งผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ฝ้าระวังตนเองอย่างน้อย 14 วัน หากมีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที * - ให้ป้องกันตนเอง และผู้ใกล้ชิด โดยใช้หน้ากากอนามัย - หลีกเลี่ยงการไปสถานที่สาธารณะ/ ชุมชน <p>* หมายเหตุ ให้เจ้าหน้าที่ใช้แนวทางการจัดการผู้ป่วย PUI โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N95 - Goggle - กาวน์กันน้ำชนิดใช้แล้วทิ้ง - ถุงมือ
2. หากมีอาการตามนิยามให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนผู้ป่วย PUI <ol style="list-style-type: none"> 2.1 รับเข้ารักษา ณ ห้องแยกความดันลบ 2.2 เก็บตัวอย่าง ตามแนวทางการดูแลรักษา ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง วันที่ 10 มกราคม 2563 	Cover All (ชุดหมี)

กลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำ

1. ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย
2. หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที และเข้าสู่กระบวนการสอบสวนตามเกณฑ์ PU

ภาคผนวก ก
แบบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
2019

แบบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง อายุ ปี.....เดือน
 อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำและหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์)
 สัญชาติ เชื้อชาติ

ที่อยู่ติดตามได้ในประเทศไทย บ้าน อื่นๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์บ้าน ที่ทำงาน มือถือ

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก จังหวัด

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

อาการและอาการแสดงวันพบผู้ป่วย : อุณหภูมิร่างกายแรกรับ องศาเซลเซียส

ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก (dyspnea)

ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว อื่นๆ ระบุ

ใส่เครื่องช่วยหายใจ

เอ็กซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ไม่ได้ทำ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hb mg% Hct % WBC

Platelet count x10³ N % L % Atyp lymph % Mono

ผลการตรวจ Influenza test (ถ้ามี) วิธีการตรวจ Negative / Positive Flu A Flu B

ชนิดของตัวอย่างที่ส่งตรวจ วันที่

ประเภทผู้ป่วย Admit วันที่ การวินิจฉัยเบื้องต้น

การให้ยาด้านไวรัส ไม่ให้ ให้ วันที่

สถานะผู้ป่วย หาย ยังรักษาอยู่ เสียชีวิต ส่งตัวไป รพ. อื่นๆ ระบุ

3. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ หรือไม่ระบุชนิดสัตว์ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยไปตลาดค้าสัตว์ปีก/สัตว์ป่า/สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม/อาหารทะเล หรือไม่ระบุ..... ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ ไม่ใช่ ใช่
 เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาด ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ไม่ใช่ ใช่
- อื่นๆ ระบุ

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์.....

ภาคผนวก ข
แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
2019

แบบสอบถามผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... อาชีพ.....
 (ระบุลักษณะงานที่ทำ เช่น นักเรียน, นักบวช, ทหาร, นักโทษ เป็นต้นและหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจนว่าลักษณะการทำงานที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยอย่างไร)
 สถานที่ทำงาน (ระบุชื่อ)..... ตำบล.....
 อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
 ที่อยู่ขณะป่วย เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....
 ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ ระบุความสัมพันธ์..... อื่น ๆ ระบุ.....

2. ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

- 2.1 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านได้มีการสัมผัสสัตว์ปีก (ฟาร์ม/ เลี้ยง/ ในธรรมชาติ) เช่น จับ ขำแหละ ฝังกลบ หรือรับประทาน สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น
 ไม่มี มี ระบุลักษณะการสัมผัส.....
- 2.2 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสุกร หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่ป่วย/ ตายผิดปกติหรือไม่ทราบสาเหตุ
 ไม่มี มี ระบุ (วัน/เดือน/ปี ที่สัมผัส).....ชนิดสัตว์.....
- 2.3 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านพักอาศัยในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติหรือพบเชื้อในสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อม
 ไม่มี มี
- 2.4 ในช่วง 14 วันก่อนป่วยไปตลาดสดที่มีการค้าสัตว์ปีก/สัตว์ป่า/สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม/อาหารทะเล ในเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน
 ไม่มี มี ระบุชื่อตลาดและชนิดของสัตว์.....
- 2.5 ในช่วง 14 วันก่อนป่วยไปตลาดสดที่มีการค้าสัตว์ปีก/สัตว์ป่า/สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม/อาหารทะเล นอกเหนือจากข้อ 2.4
 ไม่มี มี ระบุชื่อตลาดและชนิดของสัตว์.....
- 2.6 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านอาศัยอยู่ หรือ มีการเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด
 ไม่มี มี ถ้ามีระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้
 ชื่อประเทศ..... เมือง/ จังหวัด..... อำเภอ.....
 วันที่ไปเดินทางไปถึง..... เหตุผลของการเดินทางไปประเทศดังกล่าว.....

 กิจกรรมที่ทำในต่างประเทศ
 ไปทำงาน ลักษณะงาน.....สถานที่.....ระยะเวลา.....
 ประชุม/อบรม .สถานที่.....วันที่.....
 ไปศึกษา โรงเรียน/มหาวิทยาลัย.....ระยะเวลา.....
 ไปเยี่ยมญาติ บ้านเลขที่.....ระยะเวลา.....

ไปเที่ยว

กิจกรรมที่ทำ.....สถานที่.....วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ.....สถานที่.....วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ.....สถานที่.....วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ.....สถานที่.....วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ.....สถานที่.....วันที่.....

อื่นๆ โปรดระบุ

วันที่เดินทางมาถึงประเทศไทย.....สายการบิน.....เที่ยวบินที่.....เลขที่นั่ง.....

2.7 ท่านมีประวัติเข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลขณะอยู่ที่ประเทศดังกล่าวหรือไม่

ไม่มี มี ระบุวันที่เข้าโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล.....

2.8 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านให้การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่/ ปอดอักเสบหรือไม่

ไม่มี มี ระบุความสัมพันธ์..... ชื่อ (หากสามารถระบุได้).....

2.9 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านประวัติสัมผัสผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่

2.10 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านมีบุคคลใกล้ชิดป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือมีการระบาดของปอดอักเสบในชุมชน

ไม่ใช่ ใช่ ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่น

ชื่อ-สกุล.....วันเริ่มป่วย.....

อาการ.....

การวินิจฉัย.....โรงพยาบาลที่วินิจฉัย.....

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้.....

3. ข้อมูลการเจ็บป่วย

3.1 วันเริ่มป่วยวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.2 สถานที่รักษา (ครั้งแรก).....วันที่.....

เป็น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน สถานที่ Admit.....วันที่.....

3.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคประจำตัว ไม่มี มี (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้านล่าง)

โรคปอดเรื้อรัง เช่น COPD, chronic bronchitis, chronic bronchiectasis, BPD หรือหอบ (asthma) ที่กำลังรักษา

โรคหัวใจ เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ congestive heart failure

โรคตับเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง (cirrhosis) โรคไต, ไตวาย

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โลหิตจาง (ธาลัสซีเมีย, sickle cell anemia)

พิกัดทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตั้งครรภ์ อายุครรภ์..... สัปดาห์

อ้วน ส่วนสูง..... เซนติเมตร น้ำหนัก..... กิโลกรัม (BMI =)

มะเร็งที่กำลังรักษา ระบุประเภท..... อื่น ๆ

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ ถ้าสูบ ยังสูบ ปริมาณ..... มวน/ซอง ต่อ วัน/สัปดาห์

หยุดสูบ สูบมานาน.....

ประวัติการดื่มสุรา ไม่ดื่ม ดื่ม ถ้าดื่ม ยังดื่ม ปริมาณ..... ต่อ วัน/สัปดาห์

หยุดดื่ม ดื่มมานาน.....

3.4 ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ ครั้งล่าสุดเมื่อ.....

3.5 อาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล

3.6 อาการผู้ป่วยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันสอบสวน

อาการและ อาการแสดง	วันเริ่มป่วย		วันที่หลังวันเริ่มป่วย													
	วันที่		0		1		2		3		4		5		6	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ไข้ (ระบุ Temp °c)																
ไอ																
เจ็บคอ																
มีน้ำมูก																
มีเสมหะ																
หายใจลำบาก																
หอบเหนื่อย																
ปวดกล้ามเนื้อ																
ปวดศีรษะ																
ถ่ายเหลว																

อาการอื่น ๆ ระบุ (ถ้ามี).....
 ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ใส่ ใส่ ระบุวันที่ใส่.....
 การรักษา ได้รับยาต้านไวรัส ไม่ได้รับ ได้รับ ระบุชื่อยา.....
 ขนาดที่ได้รับ..... วันที่เริ่มให้ยา..... วันที่หยุดยา.....

4. ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 CBC ครั้งที่ 1 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC.....cell/ml
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count.....cell/ml
 ครั้งที่ 2 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC.....cell/ml
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count.....cell/ml

4.2 Sputum gram stain: วันที่..... ผล.....

4.3 Sputum AFB ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....

4.4 Sputum culture: วันที่..... ผล.....

4.5 Hemo-culture : วันที่..... ผล.....

4.6 CXR ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....

4.7 Rapid test (สำหรับไข้หวัดใหญ่): ระบุชื่อชุดทดสอบ.....

วันที่..... ผล.....

4.8 Renal function test: วันที่..... ผล BUN..... Cr..... GFR.....

4.9 Liver function test : วันที่..... ผล SGOT..... SGPT..... ALP.....

Total Bilirubin..... Direct Bilirubin.....

Total Protein..... Albumin..... Globulin.....

5. การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่เก็บ เก็บ ระบุตัวอย่างที่เก็บ

Nasopharyngeal swab + Throat swab/ Oropharyngeal swab ใน UTM วันที่เก็บ.....

Nasopharyngeal aspirate ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....

Nasopharyngeal wash ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....

เสมหะในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....

Tracheal suction วันที่เก็บ.....

ตัวอย่าง clotted blood ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ..... ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ.....

ผลการตรวจ RP33

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

ผลการตรวจ Coronavirus PCR

1. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

2. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

ผลการตรวจ Novel Coronavirus 2019 PCR

1. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

2. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....
.....

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการอื่นๆ ระบุ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....
.....

6. การวินิจฉัยเบื้องต้น

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

7. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ทำการผ่าพิสูจน์ศพหรือไม่ ไม่ทำ ทำ ผล.....

ชื่อ-สกุล ผู้สอบสวน..... หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ..... วันที่สอบสวน.....

ส่งรายงานสอบสวนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่...../สปกม. เมื่อวันที่.....

ส่งรายงานสอบสวนให้กับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่.....

โทรศัพท์ 061-6639232, 02-5903810 โทรสาร 02-5903810

ส่วนที่ 2 การติดตามลักษณะอาการผู้ป่วยหลังการสอบสวน

อาการและ อาการแสดง	วันแรกรับ		วันที่หลังนอนโรงพยาบาล																									
	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12			
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
ไข้ (ระบุ Temp °c)																												
ไอ																												
เจ็บคอ																												
มีน้ำมูก																												
มีเสมหะ																												
หายใจลำบาก																												
หอบเหนื่อย																												
ปวดกล้ามเนื้อ																												
ปวดศีรษะ																												
ถ่ายเหลว																												
อุณหภูมิร่างกายสูงสุด																												
อุณหภูมิร่างกายต่ำสุด																												
ซีพีจรสูงสุด																												
Oxygen sat																												

ชื่อผู้สัมภาษณ์หน่วยงาน.....โทร.....

ภาคผนวก ค
การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรค

การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรค

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ผู้สัมภาษณ์ต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ดังต่อไปนี้เป็นระดับต่ำสุดและต้องยึดหลักการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งหลังการสอบสวนผู้ป่วยแต่ละราย ระดับของอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ใช้ขณะสอบสวนโรค ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากระบบทางเดินหายใจ
	ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ หรือมีอาการไอเพียงเล็กน้อย	ผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย	
หมวกคลุมผม	-	+/-	+
Goggle หรือ face shield	-	+	+
หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	+	-	-
หน้ากาก N95 ขึ้นไป	-	+	+
ถุงมือ (ใช้แล้วทิ้ง)	+/-	+	+
ชุดกาวน์ผ้าแบบคลุมเต็มตัว หรือ เสื้อผ้าป้องกันชนิดเนื้อผ้าป้องกันน้ำได้แบบเสื้อกางเกงติดกัน (ชุดหมี) มีผ้าคลุมศีรษะ	+	+	+

ภาคผนวก ง.

วิธีการเก็บตัวอย่างและอุปกรณ์

วิธีการเก็บตัวอย่างและอุปกรณ์

1. ทำ Label

ทำ Label จำนวน 2 ชั้น ต่อ 1 ตัวอย่าง ชั้นที่ 1 ติดที่หลอด Universal Transport Media (UTM) สีแดง หรือ กระจก Sterile ชั้นที่ 2 ติดที่ถุงซิปล็อค ชั้นที่ 2 ทั้งนี้ควรใช้ปากกาหมึกกันน้ำ ไม่ควรใช้ปากกาหมึกซึม ในการเขียน Label รายละเอียดบน Label ควรมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อ-นามสกุล/ อายุ/ เพศ ของผู้ป่วยหรือผู้ที่ถูกเก็บตัวอย่าง
2. วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง
3. ชนิดของตัวอย่างที่เก็บ เช่น Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab

ตัวอย่าง

ชื่อ _____ ระบาด _____ สกุล _____ วิทยา _____
 เพศ _____ ชาย _____ อายุ _____ 44 _____ ปี
 วันที่เก็บตัวอย่าง 30 ตุลาคม 2558
 ชนิดตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab

Universal Transport Media (UTM)



ติด Label ที่หลอด Universal Transport Media (UTM) สีแดง โดยหลอด UTM สีแดงนี้จะเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ร่วมกับ Throat Swab รวมไว้ในหลอดเดียวกัน

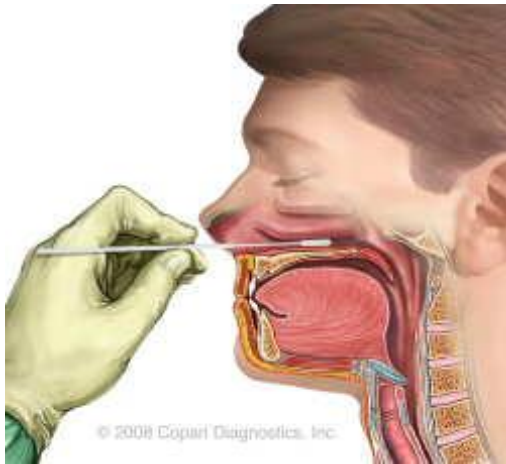
2. Nasopharyngeal Swab

- อุปกรณ์
1. Universal Transport Media (UTM) สีแดง
 2. Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกอ่อนและไม่เคลือบสาร calcium alginate เนื่องจากอาจรบกวนการอ่านผล PCR

จากภาพ แบบก้านลวด (ภาพบน) และแบบก้านพลาสติก (ภาพล่าง)



วิธีการเก็บ



ใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกอ่อน ที่ไม่มี calcium alginate โดยสอดลวดป้ายเข้าไปในโพรงจมูกอย่างช้าๆ ให้ทิศทางของลวดปลายอ่อนตั้งฉากกับใบหน้า (ดังรูป) และ ชิดผนังแผ่นกลางของรูจมูก ไม่ใช่ขนานกับทิศทางของรูจมูก เมื่อรู้สึกว่ามี swab สัมผัสด้านหลังของบริเวณ Nasopharynxes หมุนลวด 5 วินาที แล้วจึงค่อยๆ เลื่อน swab ออกมา จุ่มลงในหลอด UTM สีแดง หักปลาย swab และปิดฝาหลอดไว้ก่อนชั่วคราว จากนั้นเตรียมเก็บตัวอย่าง Throat swab ต่อ

www.rapidmicrobiology.com

3. Throat Swab

อุปกรณ์

1. Rayon Tipped Swab ก้านพลาสติก

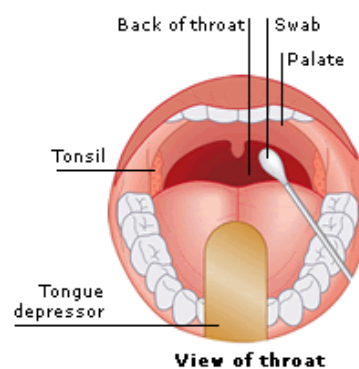


2. ไม้กดลิ้น



วิธีการเก็บ

ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วย และใช้ swab ถูบริเวณสองข้างของ tonsil และ posterior pharynx แห่ swab ในหลอด UTM สีแดง (หลอดเดียวกับที่ใส่ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab) แล้วหักปลายไม้ทิ้ง ปิดหลอดให้สนิท



กรณีเก็บตัวอย่าง Sputum

อุปกรณ์: ขวด/กระปุก/ภาชนะที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคมมาแล้ว (container sterilized)



วิธีการเก็บ

ให้ผู้ป่วยขาก หรือไอลึกๆ โดยการเก็บต้องปราศจากน้ำลาย
เก็บในภาชนะที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคมมาแล้ว

การเก็บรักษาตัวอย่าง

อุปกรณ์: แผ่น Parafilm



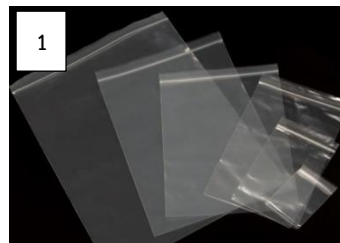
วิธีการเก็บ

- นำหลอด UTM สีแดง หรือกระปุก sterile ที่เก็บตัวอย่างแล้วพันด้วย Parafilm รอบๆ ตรงรอยต่อของฝาปิดเพื่อป้องกันรั่วซึม
- นำตัวอย่างแช่ตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียสแล้วส่งตัวอย่างภายใน 72 ชั่วโมง กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 72 ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -70 องศาเซลเซียส

การนำส่งตัวอย่าง

อุปกรณ์

- ถุงซิปล็อค
- กระป๋องพลาสติก
- Ice Pack
- กล่องโฟมเก็บความเย็น
- เทปกาวสีน้ำตาล



วิธีทำ

1. ใส่หลอด UTM สีแดงที่เก็บตัวอย่างแล้วใส่ลงในถุงซิปล็อคจำนวน 3 ชั้น โดยติด Label ที่ถุงซิปล็อคชั้นที่ 2 และนำไปใส่ในกระปุกพลาสติก

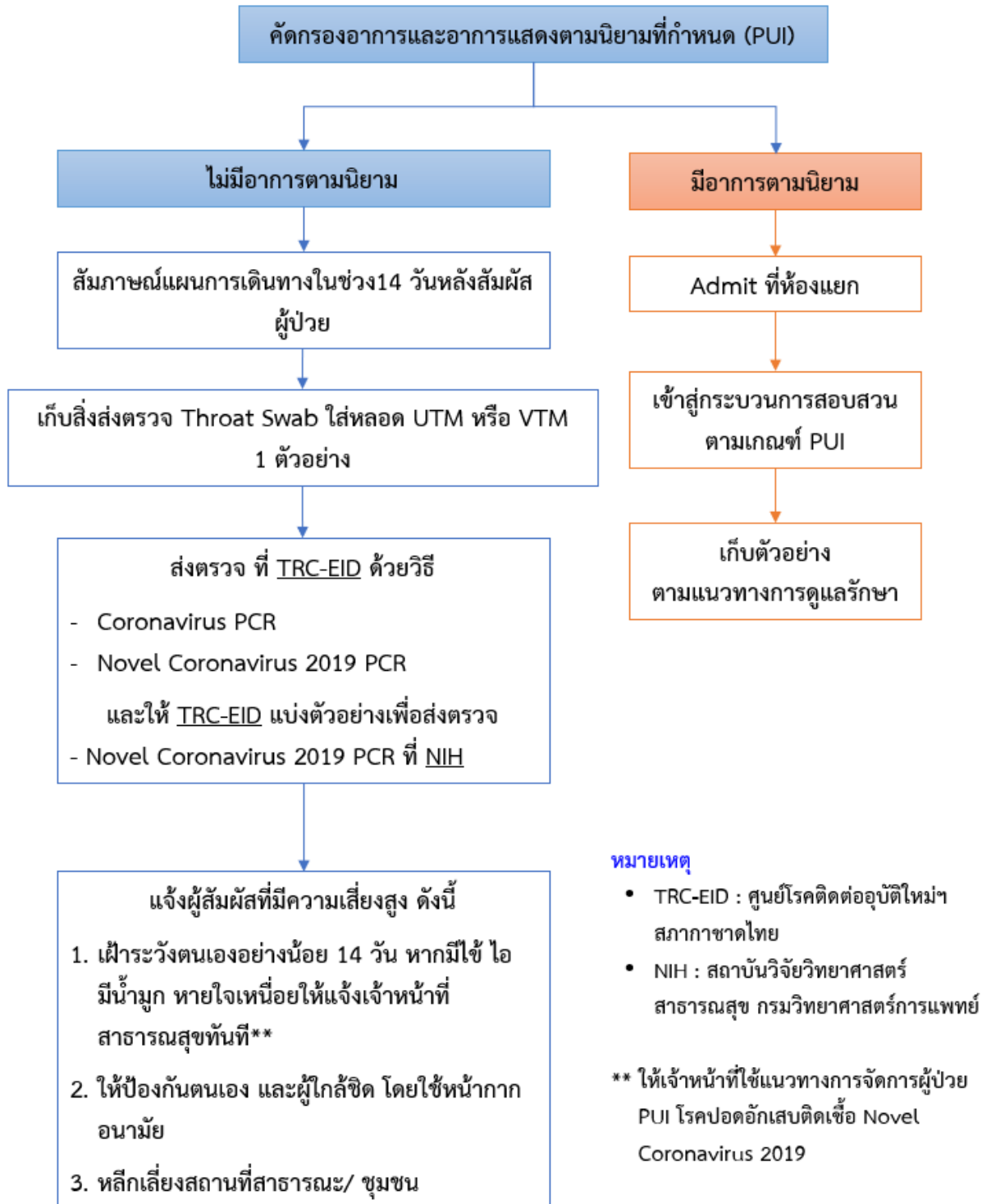


2. นำ Ice Pack ใส่ลงในกล่องโฟมจัดเรียงให้สามารถนำกระปุกพลาสติกที่บรรจุตัวอย่างลงไปได้ วางกระปุกแนวตั้ง ไม่เอียงกระปุก จากนั้นปิดฝากล่องโฟมให้สนิทและพันเทปกาวให้เรียบร้อยป้องกันฝากล่องโฟมเปิดออกระหว่างการขนส่ง

ภาคผนวก จ.

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบ
จากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

การจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วย
โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019



ภาคผนวก ฉ.

แบบสรุปผลคัดกรองผู้สัมผัสของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากเชื้อ
ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

แบบสรุปผลคัดกรองผู้สัมผัสของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019																				
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	สัญชาติ	อาชีพ	อาการ											ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (โปรดระบุเช่น ญาติ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย อยู่ในกรู๊ปทัวร์เดียวกับผู้ป่วย)	การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
						ไม่มีอาการ	วันเริ่มป่วย	ไข้	ไอ	เจ็บคอ	ปวดกล้ามเนื้อ	มีน้ำมูก	มีเสมหะ	หอบเหนื่อย	ปวดศีรษะ	อื่นๆ (ระบุ)		วันที่เก็บตัวอย่าง	ชนิดตัวอย่าง	

ภาคผนวก ช.

แบบสัมภาษณ์ผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบ
จากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

**แบบสัมภาษณ์ผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการ
ของผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019**

ชื่อ-นามสกุล เพศ ชาย หญิง อายุ ปี
 สัญชาติ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
 อาชีพ

กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ระบุตำแหน่ง แผนก
 ที่อยู่ติดตามได้ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/คอนโด
 ซอย ถนน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ติดต่อ
 เมืองที่อยู่ในประเทศจีน เลขที่หนังสือเดินทาง

2. สัมภาษณ์แผนการเดินทางในช่วง 14 วันหลังสัมผัสผู้ป่วย

วันที่สัมผัส

วันที่	แผนการเดินทาง	ผู้ร่วมเดินทาง

ชื่อผู้สัมภาษณ์ หน่วยงาน โทร.

