

# เกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ (Patient Under Investigation : PUI)

เกณฑ์การพิจารณา คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมพันธ์กับพื้นที่ที่พบการระบาด ร่วมกับมีอาการ และประวัติเสี่ยง ดังตาราง

| นิยาม PUI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | พื้นที่ที่พบการระบาดของโรค                                                           | สถานที่แยกกักผู้สงสัย/ผู้ป่วย                                                                                                                                                               | การตรวจทางห้องปฏิบัติการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อาการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ประวัติเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p><b>กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</b></p> <p>ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p> <p><b>กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล</b></p> <p>ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p> <p><b>กรณีที่ 3 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้</b></p> | <p><b>ร่วมกับ</b> มีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ</li> <li>อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ</li> <li>มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ</li> <li>สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ</li> </ol> | <p><b>พื้นที่ระบาด</b></p> <p>เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน</p> | <p>-ห้องแยกความดันลบ</p> <p>โรงพยาบาลของรัฐ/มหาวิทยาลัย/เอกชน ในท้องที่</p> <p><u>กรณีไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้</u> ให้ส่งต่อโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยตามระบบบริการและการส่งต่อของพื้นที่</p> | <p><b>วิธีการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p><b>1. Respiratory Pathogen 33 ชนิด ส่งตรวจที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถาบันบำราศนราดูร</li> </ul> <p><b>2. Coronavirus family PCR ส่งตรวจที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <u>และ</u></li> <li>- ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย</li> </ul> <p><b>โดยเก็บตัวอย่างจาก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nasopharyngeal swab และ throat swab/ oropharyngeal swab ใส่ใน universal transport media (UTM) หลอดเดียวกัน 3 ml จำนวน 2 หลอด <u>และ</u></li> <li>ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนล่าง                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>กรณีไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ</u> เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile)</li> <li>- <u>กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ</u> ให้ส่ง tracheal suction secretion ใส่ใน sterile container (2-3 mL) หากไม่มี secretion ตัดสาย suction ใส่ UTM</li> </ul> </li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> ให้เก็บตัวอย่าง plasma และ serum อย่างละ 1 ตัวอย่างในวันแรกรับและวันจำหน่าย โดยห่างกันอย่างน้อย 3 วัน เพื่อส่งตรวจหาเชื้ออื่นๆ กรณีไม่พบเชื้อจากการตรวจข้อ 1 และ 2</p> |

หมายเหตุ การสรุปผลการวินิจฉัยเมื่อสิ้นสุดการรักษาให้แพทย์ผู้รักษาสรุบ โดยความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญที่กรมควบคุมโรคกำหนด เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกรณีข้อสงสัย 1) เรื่องการรายงานผู้ป่วย PUI เบอร์ 0616639101 2) เรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบอร์ 0616639232