



## เอกสารวิธีการปฏิบัติงาน Work Instruction (WI)

ชื่อเอกสาร การเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙

รหัสเอกสาร WI - PHD - ๐๐๙

ครั้งที่แก้ไข -

วันที่ประกาศใช้ วันที่ ๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้จัดทำ นางสาวคนธ์ รักษ์หนู ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ลงชื่อ.....

ผู้ตรวจสอบ นางลินดา บุญเรืองขาว ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ลงชื่อ.....

ผู้อนุมัติ นายไมทน ฝอยทอง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลงชื่อ.....

(นางศุภรณี งามพูล)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

## วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อเป็นแนวทางในการให้การเฝ้าระวังสอบสวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙

## ผู้ปฏิบัติงาน (Operator)

นักวิชาการสาธารณสุข งานชั้นสูตร พยาบาลแผนกผู้ป่วยในชาย แพทย์

## เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง (Equipment)

- แบบคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙
- แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ใบนำส่งตัวอย่างกรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙
- หนังสือนำเสนอการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง
- โปรแกรมออนไลน์ <http://viral.ddc.moph.go.th/viral/>
- แบบติดตามอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

## คำศัพท์และคำนิยาม (Term and Definition)

นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวน (Patient Under Investigation : PUI)

๗ เมษายน ๒๕๖๓

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
<b>กรณีที่ ๑ การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</b> ผู้ที่มีอาการและอาการแสดง ดังนี้ - อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๓ องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	<b>ร่วมกับ</b> มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน ทุก ช่องทางระหว่างประเทศ
<b>กรณีที่ ๒ การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย</b> <b>๒.๑ ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการดังต่อไปนี้</b> - อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป <b>ร่วมกับ</b> อาการของระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ ผู้ป่วยโรค ปอดอักเสบ	<b>ร่วมกับ</b> การมีประวัติในช่วงเวลา ๑๔ วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ ๑) มีประวัติเดินทางไปยังหรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒) ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับ คนจำนวนมาก ๓) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
<b>๒.๒ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ</b>	ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ๑) หายใจไม่ได้ หรือ รักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน ๔๘ ชั่วโมง ๒) มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตโดยหายใจไม่ได้ ๓) ภาพถ่ายรังสีปอดเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
<b>กรณีที่ ๓ การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</b> อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมีประวัติไข้ หรือ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือมีโรคปอดอักเสบ	ร่วมกับ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ๑) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าบุคลากรรายนั้นติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒) มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วยา ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
<b>กรณีที่ ๔ การเฝ้าระวังการป่วยเป็นกลุ่มก้อน</b> กลุ่มก้อน (cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) ที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ให้ผลลบจากทุกรายที่มีการส่งตรวจ	<b>กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์</b> ตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไปในแผนกเดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใช้เกณฑ์ ๓ รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้นๆ) <b>กรณีบุคคลพลเรือนที่แห่งเดียวกัน (ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์)</b> ตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไปในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

### เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

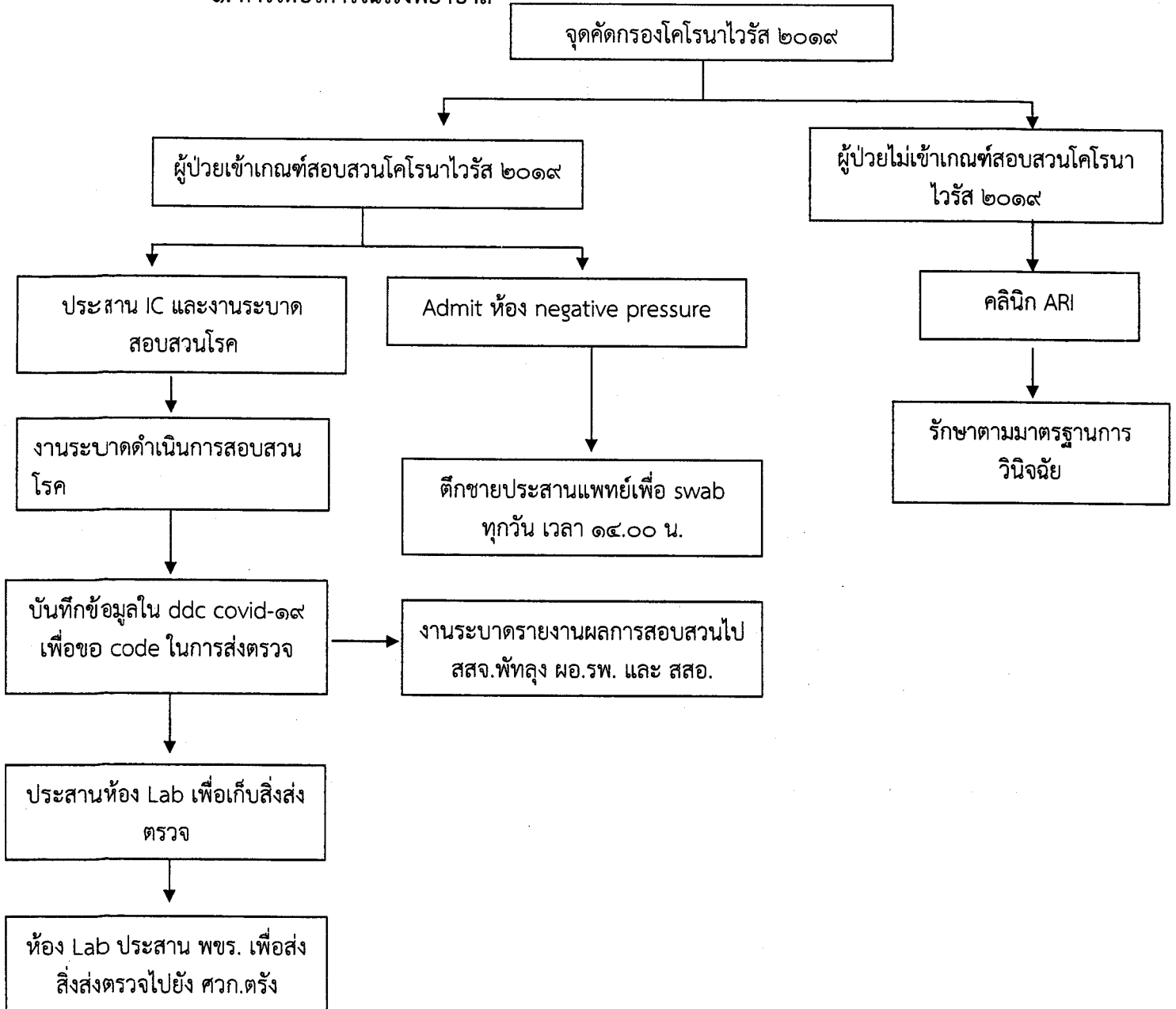
กรมควบคุมโรค. ๒๕๖๓. **นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) และแนวทางเฝ้าระวัง ส่งตัวอย่าง และรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙.** <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/viral/>

### แบบฟอร์มที่ใช้ (Forms)

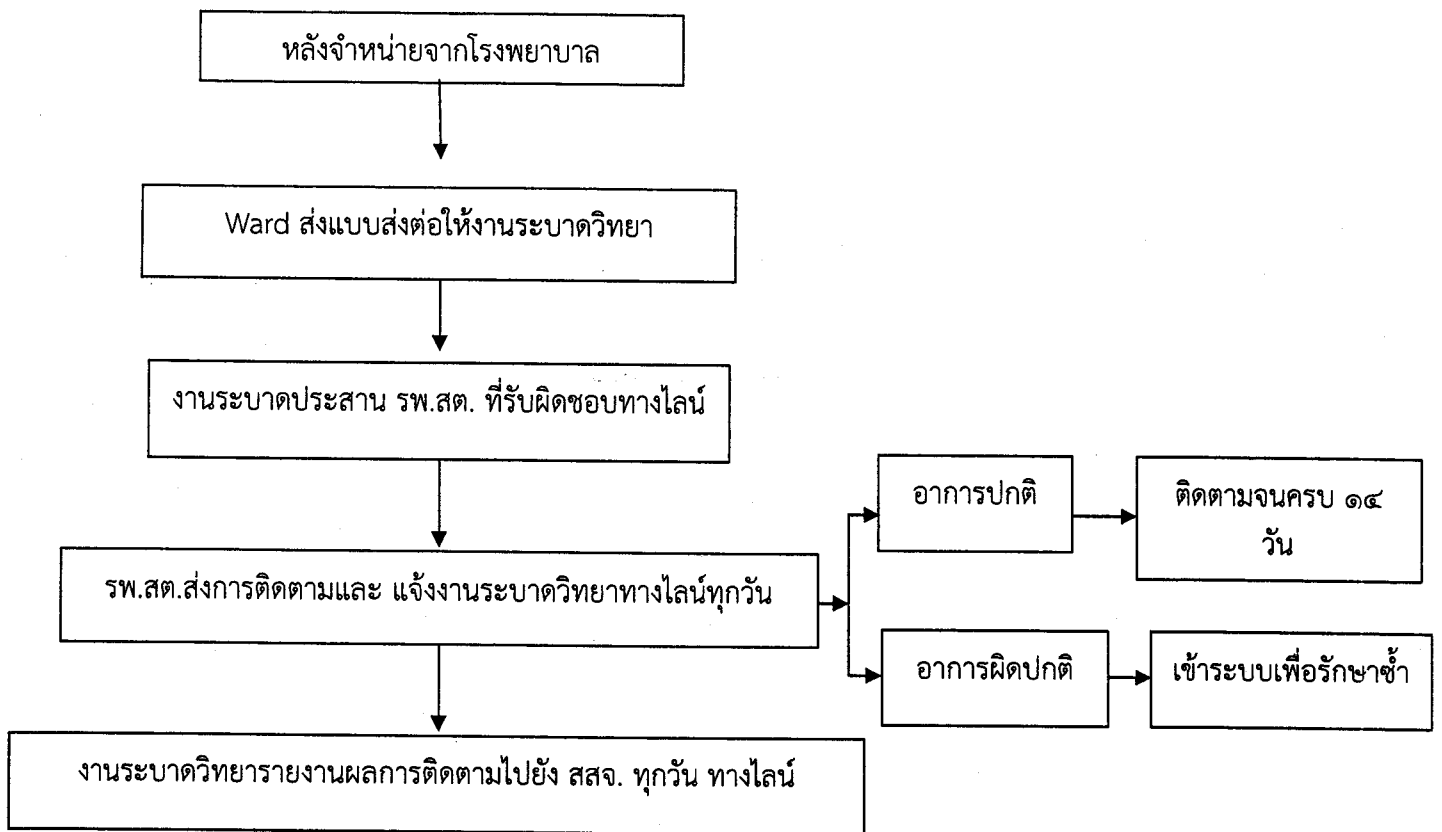
- แบบคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙ โรงพยาบาลควนขนุน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ใบนำส่งตัวอย่างกรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙

## รายละเอียดวิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction)

### ๑. การให้บริการในโรงพยาบาล



## ๒. การติดตามในชุมชน



### คำอธิบายแต่ละขั้นตอน

#### ๑. การให้บริการในโรงพยาบาล

๑.๑ จุดคัดกรองโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ผู้ที่เข้ามาในโรงพยาบาลควนขนุน ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการ ญาติ ผู้มาติดต่อราชการ ทุกคนต้องผ่านจุดคัดกรอง โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน COVID-๑๙ โรงพยาบาลควนขนุน

๑.๒ เมื่อพบที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ จนท. จุดคัดกรองแจ้ง IC และ งานระบาดทราบทางโทรศัพท์เพื่อสอบสวนโรค พร้อม Admit ผู้ป่วยห้อง negative pressure ส่วนผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวน ก็รักษาตามมาตรฐานการวินิจฉัย โดยหากมีอาการระบบทางเดินหายใจ ก็รักษาในคลินิก ARI แต่ถ้าไม่มีอาการก็รักษาในแผนก OPD

๑.๓ เมื่องานระบาดวิทยาได้รับแจ้ง ดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทางโทรศัพท์

๑.๔ เมื่อสอบสวนโรคแล้วเสร็จ งานระบาดวิทยาดำเนินดังนี้

- ระยะเวลาที่ ๑ (มีนาคม - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓) ส่งแบบสอบสวนทางไลน์แก่ สสจ.พัทลุง เพื่อรับ code และเลขที่หนังสือส่งจาก สคร.๑๒ เพื่อนำส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ระยะเวลาที่ ๒ (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ เมษายน เป็นต้นมา) งานระบาดวิทยาบันทักข้อมูลในระบบทาง <http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/viral/> เพื่อรับ code ในการส่งตรวจ

๑.๕ เมื่อได้รับ code ในการเก็บส่งตรวจแล้ว งานระบาดประสานห้อง Lab เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บส่งตรวจ งานระบาดประสาน ward ชาย เพื่อรายงานแพทย์ประจำ ward ทำ swab เวลา

๑๔.๐๐ น. ของทุกวัน (เวลาสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องส่งสิ่งส่งตรวจไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรง เพื่อให้ทันตรวจเวลา ๑๕.๐๐ น.)

๑.๖ งานระบาดจัดเตรียมเอกสาร ได้แก่ หนังสือส่ง ใบบำรุงตัวอย่างกรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พร้อมรายงานข้อมูลไปยัง สสจ. พัทลุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทราบทางไลน์

๑.๗ เมื่อแพทย์พร้อม ward ชาย ประสานห้อง Lab เพื่อทำ swab

๑.๘ ห้อง Lab ประสานพนักงานขับรถ เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรง และเมื่อ swab เสร็จ ห้อง lab ประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาฯ ตรง ทราบต่อไป

## ๒. การติดตามในชุมชน

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ทุกรายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ต้องมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ รพ.สต. ติดตามเฝ้าระวังอาการจนครบ ๑๔ วัน นับจากวันเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๒.๑ หลังจำหน่ายผู้ป่วยทุกราย ward ส่งแบบติดตามอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนไวรัสโคโรนาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลแก่งานระบาดวิทยา

๒.๒ งานระบาดวิทยาประสาน รพ.สต.ที่รับผิดชอบทราบทางไลน์

๒.๓ รพ.สต. ติดตามพร้อมรายงานผลการติดตามให้งานระบาดวิทยาทราบทางไลน์ก่อน ๑๕.๐๐ น. ทุกวัน เพื่อส่งข้อมูลให้ สสจ. ทราบต่อไป

๒.๔ เมื่อ รพ.สต. ติดตามแล้วพบอาการปกติก็ติดตามต่อเนื่องจนครบ ๑๔ วัน แต่ถ้าพบอาการผิดปกติก็ให้ผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาซ้ำ

## ข้อควรระวังในกิจกรรมนี้

การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยใช้วิธีแจ้งทางไลน์ส่วนตัวหรือโทรประสานเท่านั้น ห้ามไม่ให้มีการเปิดเผยในที่สาธารณะ เนื่องจากเป็นความลับของผู้ป่วย

## แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

แจ้งทีมผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อรับทราบและแก้ปัญหาพร้อมกันอย่างเป็นระบบ

ภาคผนวก (ถ้ามี)

แบบคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โรงพยาบาลควนขนุน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๓ จุดคัดกรอง  OPD  ER  อื่นๆ ระบุ.....  
 ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เพศ  ชาย  หญิง HN.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 โทรศัพท์บ้าน..... ที่ทำงาน..... มือถือ.....

อาการและอาการแสดง	ใช่	ไม่ใช่	๒. ประวัติเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่	๓. ลักษณะการสัมผัสอื่นๆ	ใช่	ไม่ใช่
๑.๑ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๗.๕C หรือประวัติมีไข้ในกา ป่วยครั้งนี้ วันที่เริ่มป่วย.....			๒.๑ เดินทางไปยัง/มาจาก/อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด COVID-๑๙..... วันที่.....			๑. การสัมผัสบุคคล ..... วันที่.....		
๑.๒ ร่วมกับไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจ ลำบาก วันที่เริ่มป่วย.....			๒.๒ มีสมาชิกในครอบครัวเดินทางกลับจากพื้นที่ที่การรายงานการ ระบาด COVID-๑๙..... วันที่.....			๒. การสัมผัสที่ทำงาน/ ชุมชน/โรงเรียน ..... วันที่.....		
๑.๓ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ			๒.๓ เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ..... วันที่.....			๓. การสัมผัสใน ยานพาหนะ ..... วันที่.....		
			๒.๔ มีประวัติใกล้ชิด/หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน COVID-๑๙..... วันที่.....			๔. การสัมผัสอื่นๆ ..... วันที่.....		
			๒.๕ เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค COVID-๑๙ วันที่.....					

สรุปความเสี่ยง \*ข้อ ๑ + ข้อ ๒ มีความเสี่ยงสูงมาก : ควร Admit ห้องแยกโรค และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้แนวทางที่กำหนด

\* ข้อ ๑ + ข้อ ๓ มีความเสี่ยงปานกลาง : ๑. รักษาตามอาการ ๒. ติดตามอาการต่อเนื่องโดยพื้นที่ครบ ๑๔ วัน ๓. กรณีภาวะปอดอักเสบให้ Admit ห้องแยกโรคส่งตรวจ Lab

\* ข้อ ๓ มีความเสี่ยงต่ำ : ให้คำแนะนำดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปที่มีคนจำนวนมาก และให้สังเกตอาการตนเองเป็นเวลา ๑๔ วัน หลังสัมผัส

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์นิยาม PUI ให้ประสานผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา เพื่อสอบสวนโรค

1. ข้อมูลทั่วไป เลขบัตรประชาชน/passport.....  
 ชื่อ - นามสกุล..... เพศ  ชาย  หญิง อายุ ..... ปี.....เดือน สัญชาติ .....  
 อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำอย่างละเอียด เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว).....  
 สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....  
 ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย  บ้าน  อื่น ๆ ระบุ..... เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....  
 ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
 จังหวัด..... โรคประจำตัว.....

## 2. ข้อมูลทางคลินิก

- วันที่เริ่มป่วย.....วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก.....สถานพยาบาล.....  
 จังหวัด.....สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน.....จังหวัด.....  
 อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย :  ไข้ อุณหภูมิร่างกายแรกรับ..... องศาเซลเซียส O2Sat.....  
 ไอ  เจ็บคอ  ปวดกล้ามเนื้อ  มีน้ำมูก  มีเสมหะ  หายใจลำบาก (dyspnea)  
 ปวดศีรษะ  ถ่ายเหลว  อื่น ๆ ระบุ.....  ใส่เครื่องช่วยหายใจ  
 อ็อกซริเจน (ครั้งแรก)  ไม่ได้ทำ  ทำ เมื่อวันที่.....ระบุผล.....  
 CBC (ครั้งแรก): วันที่..... ผล Hb..... mg% Hct..... % Platelet count..... x10<sup>3</sup>  
 WBC..... (N..... % L..... % Atyp lymph..... % Mono..... % อื่น ๆ.....)  
 ผลการตรวจ Influenza test วิธีการตรวจ.....  Negative  Positive  Flu A  Flu B  
 ผลการตรวจ SARS-CoV-2

วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ส่งตรวจ	ผลตรวจ
			<input type="checkbox"/> Detected <input type="checkbox"/> Not detected

หมายเหตุ - การวินิจฉัยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง

- ประเภทผู้ป่วย  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน admitวันที่.....การวินิจฉัยเบื้องต้น.....  
 การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  ไม่ให้  ให้ วันที่รับยาโตสแรก.....  
 Darunavir/Ritonavir (DRV/r)  Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)  Favipiravir  
 Chloroquine  Hydroxychloroquine  ยาอื่น ๆ ระบุ.....  
 สถานะผู้ป่วย  หาย  ยังรักษาอยู่  เสียชีวิต  ส่งตัวไป รพ.....  อื่น ๆ ระบุ.....

## 3. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุเมือง.....ประเทศ.....  ไม่ใช่  ใช่  
 เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่.....โดยสายการบิน.....เที่ยวบินที่.....เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด  ไม่ใช่  ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ  ไม่ใช่  ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบุ.....  ไม่ใช่  ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ  ไม่ใช่  ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติเดินทางไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ผับ สนามมวย ระบุ.....  ไม่ใช่  ใช่
- เป็นผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน  ไม่ใช่  ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้  ไม่ใช่  ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  ไม่ใช่  ใช่
- อื่น ๆ ระบุ.....  ไม่ใช่  ใช่





แบบติดตามอาการผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค COVID-๑๙ โรงพยาบาลควนขนุน

รพ.สต.ที่รับ..... หอผู้ป่วยที่ส่ง.....

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี โทร. ....

ที่อยู่หลังจำหน่าย..... วันที่รับรักษา.....

วันที่ส่ง Lab COVID -๑๙ .....วันที่จำหน่าย.....

วันครบติดตาม (๑๔ วันหลังจากส่ง Lab).....

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาโดยสรุป

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ ..... ผู้ส่ง

วันที่ส่ง.....