

แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดนก

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี โทรศัพท์ 0 7735 5301-6 โทรสาร 0 7735 5300

กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....เพศ () ชาย () หญิง อายุ.....ปี.....เดือน HN.....

อาชีพ.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่เริ่มป่วย.....วันที่รับไว้.....

รักษาที่โรงพยาบาล.....ชื่อแพทย์ผู้รักษา.....

ประวัติการสัมผัสและการเดินทาง

1. ในระยะ 10 วันก่อนป่วย มีผู้ป่วยในครัวเรือน หรือเพื่อนบ้านใกล้เคียงมีอาการป่วยเหมือนกันหรือไม่ [] ไม่มี [] มี
2. ในระยะ 10 วันก่อนป่วย ท่านได้พูดคุย หรือไปเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นโรคไข้วัดใหญ่ หรือปอดอักเสบหรือไม่ [] ไม่มี [] มี
3. ในระยะ 7 วันก่อนป่วย ท่านได้จับต้องไก่ที่มีชีวิต หรือเพิ่งตายหรือไม่ [] ไม่มี [] มี
4. ในระยะ 7 วันก่อนป่วย ท่านได้เดินทางเข้าฟาร์มไก่หรือไม่ [] ไม่มี [] มี
5. ในระยะ 14 วันก่อนป่วย มีการเดินทางไปพักแรมที่อื่นหรือไม่ [] ไม่มี [] มี

อาการ กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง []

- | | |
|---|--------------------|
| [] ไข้ เป็นมา.....วัน อุณหภูมิ.....° C | [] ปวดบวม |
| [] ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | [] ปอดอักเสบ |
| [] ปวดศีรษะ | [] เจ็บคอ |
| [] ไอ | [] หลอดลมอักเสบ |
| [] คัดจมูก | [] มีเสมหะ |
| [] น้ำมูกไหล | [] หอบ หายใจลำบาก |
| [] อ่อนเพลีย อย่างมาก | [] ถ่ายเหลว |
| [] อาการแทรกซ้อนอื่นๆ..... | |

ผลการทดสอบ Rapid test Positive..... Negative.....ชื่อชุดทดสอบ.....

การวินิจฉัยของแพทย์.....

ตัวอย่างที่ส่งตรวจ - ตรวจหาเชื้อ

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| [] nasopharyngeal aspirate | วันที่เก็บ..... |
| [] nasopharyngeal swab | วันที่เก็บ..... |
| [] throat swab | วันที่เก็บ..... |
| [] nasal swab | วันที่เก็บ..... |

ชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ต้องการให้ส่งผล.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

➡ กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน และ โทรศัพท์แจ้งก่อนนำส่ง ทุกครั้ง

➡ แบบฟอร์มนี้กรุณา ใส่ซองติดไว้ข้างกล่อง เพื่อการตรวจรับตัวอย่าง (ห้ามบรรจุไว้ในกล่องรับตัวอย่าง)

(โปรดอ่านวิธีเก็บ และส่งตัวอย่างด้านหลัง)

**คำแนะนำวิธีเก็บ และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หวัดนก
ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อ / ตรวจหาสารพันธุกรรม**

ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด เมื่อพบผู้ป่วยในระยะแรกๆ ที่เริ่มปรากฏอาการของโรค (อย่างช้าภายใน 3 – 5 วัน) การเก็บใช้วิธีไร้เชื้อ (aseptic technique) ตัวอย่างแยกเชื้อ ได้แก่ nasopharyngeal aspiration , nasopharyngeal swab, throat swab, nasal swab

nasopharyngeal aspiration เก็บโดยใช้สายพลาสติกที่ต่อกับเครื่องดูดสอดใส่เข้าไปในช่องจมูก ดูดประมาณ 2 – 3 มล. ใส่ในหลอดที่ปราศจากเชื้อ หรือบรรจุในอาหารเก็บเชื้อ (Viral Transport Media: VTM) ตัวอย่าง nasopharyngeal aspiration หรือ throat swab จะมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้เร็วที่สุด

ลวด swab ที่เก็บตัวอย่าง ให้ใช้ส่วนปลายลวดพันสำลีใน VTM ใช้กรรไกรตัดตามลวดส่วนที่ส่วนมือจับทิ้ง ห้ามแช่ลงทั้งหมด ห้ามพับลวดโดยปลายอีกด้านหนึ่งโผล่ออกนอก ปิดเกลียวหลอด VTM ให้สนิท ตัวอย่าง swab ที่ใช้ลวด free calcium alginate ใช้เฉพาะส่งตรวจวิธี PCR เท่านั้น (กรณี rapid test ให้ใช้อุปกรณ์ของ rapid test หรือตามคำแนะนำของชุดตรวจนั้นๆ)

ตัวอย่างส่งตรวจต้องปิดเกลียวให้สนิท พันด้วยเทป ปิดฉลาก ติดชื่อผู้ป่วย ระบุชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ ใส่ถุงพลาสติกและรัดยางให้แน่น บรรจุกระป๋องพลาสติก (กระป๋องยา) แข็งในกล่องโฟม ให้นำส่งทันที หรือเก็บไว้ในตู้เย็น (4 °C) ห้ามแช่ในช่องแช่แข็งของตู้เย็น

Viral Transport Media (VTM) ขอรับได้ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี

กรุณาโทรศัพท์ประสานก่อนทุกครั้ง

| | |
|---|--|
| ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี 102 ม.9 ต.ขุนทะเล อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84100 โทรศัพท์ 0 7735 5301-6 ต่อ 207-210 โทรสาร 0 7735 5300 | นอกเวลาราชการติดต่อ โทร. 08-6270-3185 นางทรงศนีย์ มาศจำรัส โทร. 08-3043-6769 นางพัทธนันท์ ธนพัทสิริยกุล โทร. 09-8671-7840 นางสาวสุภาภรณ์ แซ่ตัน โทร. 08-9592-9251 นางสาวชุติมา สังขสูตร |
|---|--|