

แบบนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)

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

กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน

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

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....อาชีพ.....

วันที่เริ่มป่วย.....วันที่รับไว้.....รักษาที่โรงพยาบาล.....

ชื่อแพทย์ผู้รักษา.....หมายเลขโทรศัพท์.....

E-mail.....

ประวัติการสัมผัสและการเดินทาง ในช่วง 14 วันก่อนป่วย

- อาศัยหรือเดินทางมาจากประเทศ  ในแถบตะวันออกกลาง.....  ประเทศเกาหลีใต้
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ
- สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยน่าจะเป็นหรือผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV
- ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เกิดเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

อาการ  ไข้ เป็นมา.....วัน อุณหภูมิ.....°C  ไอ  เจ็บคอ  
 ปวดศีรษะ  มีน้ำมูก  มีเสมหะ  อ่อนเพลีย  
 หอบ หายใจลำบาก  ปอดบวม/ปอดอักเสบ  ไตวาย  ถ่ายเหลว  
 อาการแทรกซ้อนอื่นๆ ระบุ.....

ผลการตรวจด้วย Influenza rapid test (ถ้ามีการตรวจ)  Negative Positive  Flu A  Flu B

การวินิจฉัยของแพทย์..... ประวัติการรับยา.....

ตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรมหรือแยกเชื้อ

- |                                                              |                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Throat swab (TS)                    | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab (NPS)           | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal aspirate             | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> TS + NPS                            | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> Sputum                              | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> ทางเดินหายใจส่วนล่างอื่นๆ ระบุ..... | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> Stool (ในกรณีที่มีอาการท้องร่วง)    | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> Urine (ในกรณีที่มีอาการไตวาย)       | วันที่เก็บ..... |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                     | วันที่เก็บ..... |

ชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ต้องการให้ส่งผล.....เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

E-mail.....

➡ กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน ชัดเจน และ โทรศัพท์แจ้งก่อนนำส่ง ทุกครั้ง

➡ แบบฟอร์มนี้กรุณา ใส่ซองติดไว้ข้างกล่อง เพื่อการตรวจรับตัวอย่าง (ห้ามบรรจุไว้ในกล่องรับตัวอย่าง)

(โปรดอ่านวิธีเก็บ และส่งตัวอย่างด้านหลัง)

## แนวทางการเก็บและนำส่งตัวอย่าง

## ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)

1. ควรเก็บตัวอย่างให้เร็วที่สุด เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค (อย่างช้าภายใน 3-5 วัน)
2. ชนิดและวิธีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV ด้วยวิธี Real-time PCR

ตำแหน่งการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อาการ)	ชนิดสิ่งส่งตรวจ	คำแนะนำเพิ่มเติม
ทางเดินหายใจส่วนบน (คล้ายไข้หวัดใหญ่)	- Nasopharyngeal aspiration - Nasopharyngeal wash ให้ใส่ภาชนะปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM - เก็บ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน VTM หลอดเดียวกัน	ควรใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกและไม่มีสาร calcium alginate
ทางเดินหายใจส่วนล่าง (ปอดบวม ปอดอักเสบ)	- Bronchoalveolar lavage - Tracheal aspirate - Tracheal suction - Sputum ให้ใส่ภาชนะปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM *ยกเว้นกรณีผู้ป่วยใส่ tube ให้ตัดสาย ET-tube จุ่มลงใน VTM	ควรเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบนควบคู่ไปด้วย (เพื่อเพิ่มโอกาสการพบเชื้อ)

3. เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วต้องแช่ในกระติกน้ำแข็งทันทีหรือเก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ 4-8°C อย่าเก็บในช่องแข็งของตู้เย็น แล้วส่งห้องปฏิบัติการภายใน 72 ชั่วโมง

กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 72 ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -50°C ถึง -70°C

4. หากผู้ป่วยเข้ารับการเฝ้าระวังฯ แต่ตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจให้ผล PCR เป็นลบ อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างใหม่ตรวจซ้ำ

## การประสานส่งตัวอย่าง

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
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------