



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DOCTOR'S ORDER SHEET FOR HOME ISOLATION COVID-19 (Pediatrics)

ผู้ป่วยอายุ 1- 15 ปี

Date _____ Time _____ Date of illness (DOI) _____ Wt _____ kg, Ht/Lt _____ cm.

(DOI 0 หมายถึง วันแรกที่มีอาการ หรือถ้าไม่มีอาการวันที่ Swab Covid-19 detected)

ประวัติจากผู้ป่วย และตรวจร่างกายจาก VDO call	การรักษา
1. SpO₂ เข้า เวลา _____ น. = _____ % SpO₂ เย็น เวลา _____ น. = _____ % ☐ มี resting O2 saturation ≤ 96%* ☐ ไม่ใช่ 2. SpO₂ หลังออกกำลังกาย (เดิน วิ่งหรือกระโดด) 3 นาที ลดลง ≥ 3% ☐ ใช่* ☐ ไม่ใช่ ☐ ทำไม่ได้ 3. หายใจเร็ว (อายุ 1-5 ปี RR ≥ 40 ครั้งต่อนาที, อายุมากกว่า 5 ปี RR ≥ 30 ครั้งต่อนาที) ☐ ใช่* ☐ ไม่ใช่ 4. มีอาการไอมาก ไอเป็นชุด หายใจลำบาก หายใจอึดอัด จมูกบานริมฝีปากเขียวหรือหายใจมีเสียง grunting เจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าลึก มี retraction ซึม ไม่กินอาหาร ไม่กินน้ำ อาเจียนหรือถ่ายเหลว แน่นหน้าอก ใจสั่น หน้ามืด ปัสสาวะออกน้อยลง ☐ ใช่* ☐ ไม่ใช่ 5. อุณหภูมิ _____ องศา ☐ มีไข้สูง หรือวัดไข้มากกว่า ≥ 38.5 องศา หรือแนวโน้มสูงขึ้น* ☐ ไม่ใช่ 6. risk factors ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่ง 6.1 โรคหืดหรือโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ 6.2 โรคไตเรื้อรัง (CKD) 6.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด 6.4 โรคหลอดเลือดสมอง 6.5 เบาหวาน 6.6 ภาวะอ้วน (ดูกราฟ) 6.7 ตับแข็ง 6.8 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ☐ มี* กรุณาวางหรือระบุ _____ ☐ ไม่มี 7. VDO call การหายใจ ความเหนื่อย retraction ความเครียดของผู้ดูแล ระบุสิ่งผิดปกติที่พบ _____ _____ _____	1. ให้วัดอุณหภูมิร่างกาย และ SpO₂ เวลา 8น. และ 18น. และ SpO₂ หลังออกกำลังกาย (เดิน วิ่งหรือกระโดด) 3 นาที 2. ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ ให้โทรรายงานแพทย์ - SpO₂ ลดลง ≥ 3% หลังออกกำลังกายนาน 3 นาที หรือ resting O2 saturation ≤ 96% - มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ กระสั่น หอบ เหนื่อย แน่นหน้าอก ริมฝีปากเขียว ใจสั่น หน้ามืด ชัก ซึม เป็นต้น 3. ยาที่ให้ - Paracetamol suspension (250 mg/5 ml) po prn for fever q 4-6 hr. ☐ 7.5-10 kg: 2 ml ☐ 20-25 kg: 5 ml ☐ 10-15 kg: 3 ml ☐ 25-30 kg: 6 ml ☐ 15-20 kg: 4 ml ☐ 30-35 kg: 7 ml - Paracetamol tab (500 mg/tab) po prn for fever q 4-6 hr. ☐ มากกว่า 30 kg: 1 tab (ขนาดยาทั่วไป: 10-15 mg/kg/dose ทุก 4-6 ชั่วโมง) - Bromhexine syrup (4 mg/5 ml) po tid pc prn (ขนาดยาทั่วไป: 0.2-0.3 mg/kg/dose วันละ 3 ครั้ง) หรือสามารถพิจารณาให้ยาตามอายุดังนี้ ☐ 2 - 6 ปี: 2.5 ml ☐ 6 - 12 ปี: 5 ml ☐ มากกว่า 12 ปี: 10 ml - Normal saline irrigation 100 ml ล้างจมูก เข้า ก่อนนอน ☐ น้อยกว่า 5 ปี: 3-5 ml ☐ มากกว่า 5 ปี: 5-10 ml - ยาอื่นๆ ☐ ยาเดิมผู้ป่วย (ให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง หลังทวนสอบ medication reconciliation) ☐ _____ ☐ _____ 4. หากเป็น Symptomatic with risk factors หรือ Suspected pneumonia or hypoxia หรือ แนวโน้มมีอาการรุนแรง ☐ ปรีกษาคุมแพทย์ เพื่อประเมินอาการ หรือส่งยาอื่นๆเพิ่มเติม 5. ให้การดูแลอื่นๆ _____ _____ _____ ลงชื่อแพทย์ _____ รหัส _____
วินิจฉัย ☐ Asymptomatic COVID-19 ☐ Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors ☐ Suspected pneumonia or hypoxia หรือ มีแนวโน้มอาการรุนแรง (*ข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 1-5) ☐ Symptomatic with risk factors (มีข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 6)	