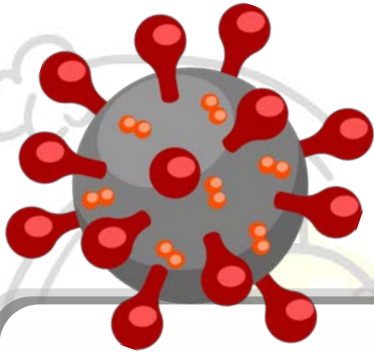


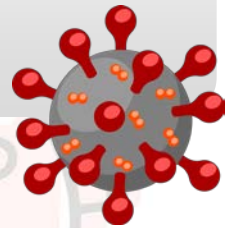


กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control



รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ฉบับที่ 4 มกราคม 2565

รวบรวมโดย

กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทนำ

ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในประเทศ ในปี 2563 และปัจจุบันยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล ณ วันที่ 31 ม.ค. 2565 สถานการณ์ทั่วโลก ผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุดที่สหรัฐอเมริกา รองลงมา คือ อินเดีย บราซิล และฝรั่งเศส ตามลำดับ ซึ่งประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 30 ของโลก สำหรับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งมาเลเซีย เมียนมา และเวียดนาม ยังมีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องแต่ไม่มากนัก ประเทศในแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง เช่นกัน ทั้งนี้ ยังพบมีผู้เดินทางมาจากต่างประเทศติดเชื้อเป็นระยะ สถานการณ์ในประเทศไทย พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 8,008 ราย เพิ่มขึ้นเกินกว่าค่าเฉลี่ย 7 วันย้อนหลังเล็กน้อย ส่วนผู้เสียชีวิตน้อยกว่าค่าเฉลี่ยย้อนหลัง ๗ วัน จำนวนผู้ป่วยปอดอักเสบคงตัว ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจคงตัว ทำให้มีเตียงพร้อมรองรับผู้ป่วย จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่ทั้งหมด 16 ราย ทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง จังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด ได้แก่ กทม. สมุทรปราการ ชลบุรี นนทบุรี และภูเก็ต พบว่า ๘ จังหวัดนำร่องท่องเที่ยว พบผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุด 2,995 ราย ซึ่งจะมีความเสี่ยงมากกว่าพื้นที่อื่น รองลงมาคือ จังหวัดอื่นๆ (51 จังหวัด) ผู้ป่วยติดเชื้อแยกตามคลัสเตอร์ พบว่า คลัสเตอร์พิธีกรรมทางศาสนา พบมากที่สุด รองลงมา คลัสเตอร์ในตลาด คลัสเตอร์โรงงาน/สถานประกอบการ ส่วนคลัสเตอร์โรงเรียนพบลดลง

สถานการณ์โดยในภาพรวมมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการเปิดรับผู้เดินทาง และนักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศ จึงมีโอกาที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ ดังนั้น กองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้รวบรวมแนวทางมาตรการต่างๆ ที่มีการปรับปรุง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับทราบ และนำไปปรับใช้ในการป้องกันควบคุมโรคเพื่อมิให้เกิดการระบาดในวงกว้างในประเทศต่อไป

กลุ่มพัฒนาวិชาการโรคติดต่อ

มกราคม 2565

ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

บทที่ 1 นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation : PUI)

บทที่ 2 แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 ธันวาคม 2564)

บทที่ 3 นิยามและแนวทางการจัดการผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 4 แนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม 2564)

บทที่ 5 ข้อเสนอการยกระดับมาตรการ กรณีเปิดสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)

- สำหรับร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม
- สำหรับร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการแสดงดนตรี
- สำหรับร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- สำหรับสถานประกอบการกิจการเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี
- สำหรับสถานประกอบการกิจการเสริมสวย ประเภท ร้านทำเล็บ
- สำหรับสถานประกอบการกิจการนวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม
- สำหรับสถานประกอบการสัก เจาะผิวหนัง
- สำหรับห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์
- การจัดงานแสดงสินค้า นิทรรศการ
- การจัดงานแสดงคอนเสิร์ต ดนตรี งานอีเวนต์งานเทศกาล และมหกรรมต่าง ๆ
- สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง และสวนสาธารณะ
- สำหรับสถานที่ออกกำลังกายประเภทฟิตเนส
- สำหรับการประชุม สัมมนา
- สำหรับการจัดมหกรรมการแข่งขันกีฬา
- สำหรับสนามกีฬาในร่ม โรงยิม
- สำหรับกิจการโรงภาพยนตร์
- สำหรับห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือ
- สำหรับพิพิธภัณฑ์ พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน
- สำหรับศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์
- สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- สำหรับชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- สำหรับสำหรับ บริการขนส่งสาธารณะข้ามจังหวัด

ด้านการดูแลและการรักษา

บทที่ 6 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564)

บทที่ 7 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564)

บทที่ 8 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการบริการผู้ป่วย โควิด-19 แบบ Home Isolation (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565)

บทที่ 9 การจัดการบริการ HOME ISOLATION

บทที่ 10 การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation : PUI)

วันที่ 6 กันยายน 2564

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศ ทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ
กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย กรณีที่ 2.1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	1) 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1.1) เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัย ในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 1.2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1.3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าสถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 1.4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค 2) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ	มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต 2) ไม่ทราบสาเหตุ หรือ หาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก	ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือเป็นสมาชิกทีมสอบสวนโรค หรือปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม
กรณีที่ 4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน	เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ และ ช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
กรณีที่ 5 การเฝ้าระวังในทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน	1) เกิดจากมารดาที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่าง 14 วัน ก่อนคลอด ถึง 28 วันหลังคลอด 2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

-

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Coronavirus Disease 2019: COVID-19)

กรมควบคุมโรค

ฉบับวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2564

(ปรับปรุงวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2564)

ประเด็นสำคัญที่มีการเพิ่มเติมและเปลี่ยนแปลง
จากแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อโคโรนา 2019
ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม 2564

1. **เพิ่มหน้า 4** นิยามการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation : PUI) ดังนี้
 - 1.1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
 - 1.2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล
 - 1.3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 - 1.4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน
 - 1.5 การเฝ้าระวังในทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน
2. **เพิ่มหน้า 11 หัวข้อ 3** การตรวจด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข)
3. **ปรับหน้า 9 หัวข้อ 2** ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract Infection : URI)
 - 2.1.1 ให้เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab หรือนasal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml. หรือ
 - 2.1.2 เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal aspirate, nasopharyngeal wash หรือน้ำลาย ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อโดยไม่ต้องใส่ใน VTM/UTM ส่งตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)
4. **ปรับหน้า 17 หัวข้อย่อยที่ 3** ผู้สัมผัสที่เป็นผู้โดยสารบนเครื่องบินเฉพาะผู้ที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เฉพาะที่อยู่ในแถวเดียวกันและไม่มีทางเดินกัน ที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะอยู่ใกล้ชิดกัน เป็นระยะเวลานานกว่า 5 นาที
5. **ปรับหน้า 19 ข้อ 2** ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้ส่งส่งตรวจ nasopharyngeal swab หรือ nasal swab ใส่หลอด VTM/UTM 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ครั้งสุดท้ายมาไม่น้อยกว่า 7 วัน กรณีที่พื้นที่ใดมีความพร้อมในการตรวจ RT-PCR ให้เพิ่มการตรวจตั้งแต่แรกพบผู้สัมผัสได้อีก 1 ครั้ง
6. แยกแนวทางสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์กลายพันธุ์ที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข อ้างอิงฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ออกจากแนวทางฉบับหลัก

นิยามผู้ป่วย (ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564)

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์การคัดกรองตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1.1 ผู้ที่มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

หรือ

1.1.2 ผู้ที่มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

(1) เดินทางไปยัง/มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ หรืออยู่อาศัยในประเทศ ที่มีการรายงานโรคในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

(2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วง 14 วันหลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ

(3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมา

(4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล เรือนจำ หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงจำนวนมาก เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทุพพลภาพ

หรือ

1.1.3 ผู้ป่วยปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือ หายใจไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง

หรือ

1.1.4 แพทย์ผู้ตรวจรักษา สงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Real-time Polymerase chain reaction (RT-PCR) เป็นการ swab เก็บตัวอย่างเชื้อจากบริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2
- Antigen test kit (ATK) เป็นการ swab เก็บตัวอย่างเชื้อจากบริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

1.2.2 การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR และ ATK

- 1) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์คัดกรองการตรวจหาเชื้อตามข้อ 1.1.1 และมีประวัติเสี่ยงตามข้อ 1.1.2 ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR แต่สามารถตรวจด้วยวิธี Antigen test kit ตามเห็นสมควร ยกเว้นในกรณีปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล เรือนจำ หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงจำนวนมาก เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ทุพพลภาพ ที่ต้องตรวจด้วยวิธี RT-PCR เท่านั้น
- 2) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์คัดกรองการตรวจหาเชื้อตามข้อ 1.1.1 แต่ไม่มีประวัติเสี่ยงตามข้อ 1.1.2 ให้ตรวจด้วยวิธี Antigen test kit
- 3) ผู้ที่ไม่มีอาการ แต่มีประวัติเสี่ยงตามข้อ 1.1.2 (2) ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการ แต่มีประวัติเสี่ยงตามข้อ 1.1.2 (3) และ 1.1.2 (4) ให้ทำการตรวจด้วยวิธี Antigen test kit
- 4) ผู้ที่เดินทางไปยัง/มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ หรืออยู่อาศัยในประเทศ ที่มีการรายงานโรคในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ทั้งมีอาการหรือไม่มีอาการ ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR

การตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 ด้วย professional-use ATK และ RT-PCR ทั้งในและนอกพร.			
ในโรงพยาบาล/ระบบบริการ		นอกโรงพยาบาล/สถานพยาบาล	
• PUI หรือ ผู้ป่วยรับบริการใน ARI Clinic	☐ ATK ☒ RT-PCR	• ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (ACF)	☒ ATK ☒ RT-PCR (pooled)
• ตรวจก่อนทำหัตถการ	☒ ATK ☒ RT-PCR	• คัดกรองในสถานประกอบการ/โรงงาน	☒ ATK ☐ RT-PCR
• Sentinel Surveillance (Hospital)		• คัดกรองในเรือนจำ	☒ ATK ☒ RT-PCR
- ARI / CAP	☐ ATK ☒ RT-PCR	• Sentinel Surveillance (ตามกลุ่มเป้าหมาย)	
- HCW	☐ ATK ☒ RT-PCR	- ตลาดและชุมชนโดยรอบ เน้นแรงงานต่างด้าว	☐ ATK ☒ RT-PCR (pooled)
• แพทย์สั่งตรวจ	☒ ATK ☒ RT-PCR	- สถานประกอบการ/แคมป์คนงาน/สิ่ง เน้นแรงงานต่างด้าว	☐ ATK ☒ RT-PCR (pooled)
• ตรวจก่อนเข้า CI/ Hospitel/ รพ.สนาม	☐ ATK ☒ RT-PCR	- ชนสงเคราะห์/ สถานที่ยื่นอื่นๆ	☐ ATK ☒ RT-PCR (pooled)
• ตรวจก่อนรับการดูแลในระบบ HI โดย CCRT	☒ ATK ☐ RT-PCR	• คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ประเภทเสี่ยงสูง (High Risk Close Contact) ได้แก่	
		- Family contact	☐ ATK ☒ RT-PCR
		- Workplace contact	☐ ATK ☒ RT-PCR
		- Other close contact	☐ ATK ☒ RT-PCR
		• คัดกรอง เพื่อกักกัน กรณีเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง/ต่างประเทศ (Quarantine) : AQ, LQ	☐ ATK ☒ RT-PCR
วิธีการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด-19 ด้วย ATK (Self-Test)			
• ประชาชนทั่วไป ก่อนใช้บริการใน Covid Free Setting			
• องค์กร : บริษัท หน่วยงาน ตรวจก่อนทำงานรายสัปดาห์			

2. นิยามการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation : PUI)

2.1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ : ผู้เดินทางไปยัง หรือมาจากต่างประเทศ ทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ และตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 14 วันหลังเดินทางเข้าประเทศ

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) สำหรับผู้ที่มีอาการป่วย ประกอบด้วย ผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

หมายเหตุ การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้รวมถึงโรงแรม/ที่พักที่กำหนด ในช่วงรอผลการตรวจ RT-PCR ครั้งแรกหลังเดินทางเข้าประเทศ

2.2 การเฝ้าระวังในสถานพยาบาล : ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตามเกณฑ์การคัดกรองฯ และได้รับการวินิจฉัย เป็นปอดอักเสบรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต

2.3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข : ผู้ติดเชื้อที่มีอาการตามเกณฑ์การคัดกรองฯ และปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือเป็นสมาชิกทีมสอบสวนโรค หรือปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรคโดยพิจารณาตามความเหมาะสม

2.4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน (เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ และช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา)

2.5 การเฝ้าระวังในทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน ที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) เกิดจากการติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่าง 14 วัน ก่อนคลอด ถึง 28 วัน หลังคลอด
- 2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

3.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation: PUI)

3.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

3.2.1) ผู้ที่มีผลตรวจ Antigen test kit (ATK) ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งที่มีอาการ/ไม่แสดงอาการ

3.2.2) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก โดยไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน

3.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

3.3.1) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR (Polymerase chain reaction) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือด้วยวิธี Sequencing หรือเพาะเชื้อ

3.3.2) ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือด้วยวิธี Sequencing หรือเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

4. เกณฑ์การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

4.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่าย ในระบบรายงาน 506 รหัสโรค 92 ด้วยรหัส ICD-10 ดังนี้

1. COVID-19, Virus identified (U07.1)
2. COVID-19, Virus not identified (U07.2)

ร่วมกับ รหัส ICD-10 ของโรคนั้น ๆ เช่น Pneumonia COVID-19 ให้รายงานรหัส J12.8 คู่กับ U07.1 หรือ U07.2

3. อาการแทรกซ้อนที่เกิดหลังจากการติดเชื้อโควิด 19 จำพวกกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome) ได้แก่ MIS-C หรือ MIS-A ให้รายงานด้วยรหัส U10.9

4. ผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคโควิด 19 มาก่อนและหายจากโรคแล้ว ให้รายงานด้วยรหัส U09.9 ควบคู่กับอาการป่วยอื่น ๆ ในปัจจุบัน หากอาการป่วยจากโรคโควิด 19 ในอดีตส่งผลถึงอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ให้รายงานด้วยรหัส U08.9

4.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนที่เข้าเกณฑ์การรายงานแต่ละระดับในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์กรมควบคุมโรค (Event-based DDC) หรือ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด URL <https://eventbased-doe.moph.go.th/eventbase/user/login/>

5. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

5.1 ผู้ป่วยรายเดียวกันที่ถูกรายงานภายใน 30 วัน ถือว่าเป็นการรายงานซ้ำซ้อน

5.2 ต้องตรวจสอบ (Verify) ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต

6. การสอบสวนโรค

การสอบสวนเฉพาะราย (Case investigation)

- ผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบรุนแรง ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เช่น Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) หรือ ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
- ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์กลายพันธุ์ใหม่ชนิด variant of concern ครั้งแรก ตามระดับของพื้นที่ (ตามตารางในข้อ 7)

การสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Outbreak investigation)

สอบสวนเมื่อเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ซึ่งมีแนวโน้มของการแพร่ระบาดสูง

7. เกณฑ์การสอบสวนโรค

อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง
- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - กรณีเสียชีวิตหรือ ผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง ทุกราย - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบ เชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ใหม่ชนิด variant of concern ครั้งแรกใน อำเภอ	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - กรณีเสียชีวิตหรือ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจที่มีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง ทุกราย - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบ เชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ใหม่ครั้งแรก ชนิด variant of concern ครั้งแรกใน จังหวัด	- มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 ราย ขึ้นไป (Nosocomial Infection) - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์ - กรณีเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบ เชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ใหม่ชนิด variant of concern ครั้งแรกในเขต	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 2 สัปดาห์ - กรณีเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน - มีการระบาด 2 สถานที่ ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบ เชื้อ SARS-CoV-2 สายพันธุ์ใหม่ชนิด variant of concern ครั้งแรกในประเทศ

หมายเหตุ กรณีผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ มีผล RT-PCR เป็นบวก ภายใน 14 วันนับจากวันเดินทางเข้าประเทศ ให้นับเป็นผู้ที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ ทั้งนี้ให้นับเป็นการติดเชื้อในประเทศ เฉพาะในกรณีที่ มีผลการสอบสวนโรคยืนยันว่าเกิดการติดเชื้อในประเทศ

8. หมายเหตุ (Remarks)

8.1 กรณีที่ผลตรวจ ATK เป็นบวก และผลตรวจ RT-PCR เป็น inconclusive/not detected ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ RT-PCR ซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง และให้ถือว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย การแยกกักและดูแลรักษาให้เป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

8.2 กรณีที่ผลตรวจ ATK ประเภท Self-test เป็นบวก และดำเนินการรักษาใน Home Isolation (HI) และ ผลตรวจ ATK ประเภท professional use ที่ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นลบ ให้ถือว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย และให้ดำเนินการตรวจ ATK ประเภท professional use ซ้ำ ในวันที่ 3-5 หลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก การแยกกักและดูแลรักษาให้ดำเนินการตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

8.3 ศพเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีผลการตรวจ ATK เป็นบวก ให้ตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ทุกราย

9. เอกสารอ้างอิง

9.1 World Health Organization. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak (Internet).(cited 2021 Sep10). Available from

<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>

9.2 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2564). เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_110864.pdf

รหัสโรคที่ใช้ในการรายงานผู้ป่วยในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)

รหัส 506	รหัส ICD-10	ชื่อโรค และรหัสเชื่อก่อนโรค	ชื่อโรคภาษาไทย
92	U07.1, U07.2	1. COVID-19, Virus identified (U07.1) 2. COVID-19, Virus not identified (U07.2)	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิธีการสอบสวนโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 2 (ภาคผนวก ก.) ในการสอบสวนผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 2H (ภาคผนวก ข.) และกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด ให้ใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 2Q (ภาคผนวก ค.) และมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย หากมีฟิล์มเอกซเรย์ปอด ให้ถ่ายภาพฟิล์มเอกซเรย์ด้วย ในการสอบสวนโรคให้ผู้สอบสวนปฏิบัติตามหลักการป้องกันตนเอง ตามที่ระบุในภาคผนวก ง. นอกจากนี้ มีประเด็นสำคัญที่พึงดำเนินการ ดังนี้

- กรณีของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ขอให้เพิ่มการซักประวัติการสัมผัสผู้ป่วยและการเข้าโรงพยาบาลในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่ระบาดด้วย

- กรณีของผู้ที่ไม่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ให้เพิ่มการซักประวัติการไปโรงพยาบาล (หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ) ในช่วง 14 วันก่อนป่วย

- ประวัติการสัมผัส เช่น การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ให้บรรยายอย่างละเอียด ตามวิธีการสอบสวนโรคทั่วไป (ได้แก่ ลักษณะของการมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ระยะเวลาของการมีกิจกรรมร่วมกัน ในแต่ละครั้ง ความถี่ของการพบ/ ทำกิจกรรม ในช่วง 14 วันก่อนป่วย)

- ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (quarantine facilities) ให้ถามประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม ดังนี้

- ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะอยู่ที่ประเทศต้นทาง ได้แก่ ประวัติการพักอาศัย การทำกิจกรรม การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน อาการที่ประเทศต้นทาง รวมถึงประวัติการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 การได้รับการรักษาที่ประเทศต้นทาง

- ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะขึ้นเครื่องบินที่ประเทศต้นทาง ได้แก่ การเว้นระยะห่างกับผู้โดยสารคนอื่นและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน

- ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างอยู่บนเครื่องบิน ได้แก่ การเว้นระยะห่างกับผู้โดยสารบนเครื่องบินและการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันของผู้ป่วย ผู้โดยสารที่นั่งข้าง และพนักงานบนเครื่องบิน

- ระหว่างเดินทางจากสนามบินถึงสถานที่กักกัน ได้แก่ การเว้นระยะห่างกับผู้อื่นโดยสารท่านอื่น และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ผู้โดยสารที่นั่งข้าง และพนักงาน
- การบริหารจัดการของสถานที่กักกัน สภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตประจำวันในสถานที่กักกัน เช่น สามารถทำกิจกรรมนอกห้องพักได้
- อาจพิจารณาสุ่มเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 เช่น เครื่องปรับอากาศ ลูกบิดประตู

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาล ให้ถามประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม ดังนี้

- ลักษณะงานที่ทำ กิจกรรมที่ทำ ประวัติการสัมผัสผู้ป่วย ระยะเวลาที่สัมผัส ความถี่ ชนิด อุปกรณ์ป้องกันที่ สวมใส่ขณะดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีคนคอยตรวจดูขณะถอดอุปกรณ์ป้องกันว่ามีการปนเปื้อน (contamination) หรือไม่
- แนวทางการผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของโรงพยาบาล ได้แก่ จุดคัดกรองผู้ป่วย ระบบไหลเวียนอากาศของสถานที่ให้บริการผู้ป่วย/ห้องแยกโรค ช่องทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระยะห่างระหว่างเตียงในหอผู้ป่วยแนวทาง การทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมถึงการทำความสะอาดเตียง ผ้าปูที่นอน ผ้า màn พัดลม และขยะ หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วว่าใช้สารเคมีชนิดใดทำลายเชื้อ รวมถึงระยะเวลาและความถี่ในการทำลายเชื้อ

2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค (ตามภาคผนวก จ.)

2.1 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract Infection : URI)

2.1.1 ให้เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab หรือ nasal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml. หรือ

2.1.2 เก็บตัวอย่าง nasopharyngeal aspirate, nasopharyngeal wash หรือ น้ำลาย ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อโดยไม่ต้องใส่ใน VTM/UTM ส่งตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)

2.2 ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น pneumonia, acute respiratory distress syndrome : ARDS) ให้เก็บตัวอย่างในข้อ 2.1 และ

2.2.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile container) หรือ ใส่ใน VTM/UTM เพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR

2.2.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal secretion suction ใส่ใน sterile container (2-3 ml) หากไม่มี secretion ให้ตัดปลายสาย suction ใส่ใน VTM/UTM เพื่อตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR

2.2.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้เก็บตัวอย่างตามแนวทางการจัดการศพที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ SARS-CoV-2

- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (NIH) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เปิดให้บริการ
- ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ

(อ้างอิงประกาศสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ฉบับที่เป็นปัจจุบัน)

กรณีที่ไม่ใช่ห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ ให้ส่งตรวจยืนยันอีกครั้งจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ

วิธีการตรวจ และการแปลผล ให้อ้างอิงตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (<https://www3.dmsc.moph.go.th/>)

หมายเหตุ

- กรณีผู้ป่วยมีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในระยะเวลา 30 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย และผลการตรวจ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ให้รายงานและสอบสวนผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (AEFI following COVID-19 vaccines Surveillance and Investigation)

- กรณีที่ผลการตรวจของผู้ป่วยเป็นลบ แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากการเก็บตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

- สำหรับ setting พิเศษ ได้แก่ เรือนจำ สถานพินิจ สามารถพิจารณาใช้ Antigen test kit หรือ Antibody test ที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

- การส่งตรวจอื่น ๆ ที่ต้องเบิกค่าใช้จ่ายจากกรมควบคุมโรค ต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหาร กรมควบคุมโรค เช่น ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 หรือ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3. การตรวจด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข)

3.1 การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ประเภท Professional use

การตรวจด้วย Antigen Test Kit เป็นการตรวจที่ต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยผู้ที่เข้าเกณฑ์เพื่อรับการตรวจ ATK ประเภท Professional use ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดกรองเบื้องต้นที่สถานพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว

2) ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากการทำ Active case finding ในชุมชน

3) ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน

4) ประชาชนที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองได้ผลเป็นผลบวกภายใน 5 วัน

การตรวจสามารถทำได้ที่สถานพยาบาล หรือ เป็นการตรวจในชุมชน เช่น การตรวจโดย ทีม Comprehensive Covid-19 Response Team (CCRT) โดยต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ และสื่อสำหรับให้คำแนะนำประชาชน

การใช้ ATK ในพื้นที่ระบาดในวงกว้าง

เนื่องจากการคัดกรองและวินิจฉัยโรคโควิด 19 โดยใช้วิธี RT-PCR อาจไม่สามารถดำเนินการให้ทันเวลาได้ในพื้นที่ระบาดในวงกว้าง เนื่องจากมีผู้ป่วยยืนยันเป็นจำนวนมากทำให้สถานพยาบาลให้บริการได้ไม่ทันต่อจำนวนผู้ป่วย ในพื้นที่ระบาดในวงกว้างให้พิจารณาการใช้ ATK เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยสำหรับการรักษา และควบคุมโรคในจังหวัดที่ไม่สามารถรองรับการคัดกรองด้วย RT-PCR ได้ทันเวลา โดยพิจารณาว่าจังหวัดใดเป็นพื้นที่ระบาดในวงกว้าง จากข้อมูลในจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/PUI/ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวนมาก โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้

1) จำนวนผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยต่อสัปดาห์ มากกว่า 500 รายต่อวัน

2) จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและ PUI มากกว่า 2000 รายต่อวัน

3) จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต มีอัตราตาย มากกว่า 5 ต่อประชากรต่อ 100,000 คนต่อสัปดาห์

ในพื้นที่ระบาดกว้างขวาง ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โอกาสพบผลบวกสูงน้อยกว่าร้อยละ 10 สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคโควิด 19 ร่วมกับตรวจพบผล ATK เป็นบวก ที่สถานพยาบาลให้ปฏิบัติเสมือนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยยืนยัน ให้เริ่มการรักษาตามแนวทางของกรมการแพทย์ได้ทันที

3.2 การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ประเภท Self-test

ข้อบ่งชี้การใช้ ATK ประเภท Self-test

บุคคลที่เข้าเกณฑ์การตรวจ ATK ประเภท Self-test คือ บุคคลซึ่งมีอาการ/อาการแสดงเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 1 อย่าง ร่วมกับมีประวัติเข้าได้กับเกณฑ์ประวัติเสี่ยงอย่างน้อย 1 อย่าง ดังนี้

เกณฑ์อาการ/อาการแสดง

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการต้องสงสัยว่าติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว
- 2) ผู้สัมผัสทั้งที่มีอาการหรือไม่มีอาการ ควรเก็บตัวอย่างหลังจากมีประวัติสัมผัสโรคแล้ว 3-5 วัน

เกณฑ์ประวัติเสี่ยง

- 1) ประวัติอาศัย/เดินทางเข้าไปในพื้นที่ระบาด หรือสถานที่ที่พบผู้ติดเชื้อในช่วง 14 วัน
- 2) สมาชิกครอบครัว/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน เป็นผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล พิจารณาให้ชุดตรวจ ATK (Self-test) กับผู้ที่เข้าเกณฑ์การตรวจ และต้องบันทึกข้อมูลในระบบลงทะเบียน
- 2) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้ข้อมูลรายละเอียดของ ATK (Self-test) ขั้นตอนการตรวจและการแปลผลแก่ผู้ขอรับชุดตรวจ รวมถึงแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประสานของสถานพยาบาล และทีม CCRT ของพื้นที่
- 3) เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลบันทึกและรายงานผลการตรวจตามที่ทางจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หมายเหตุ

- 1) กรณีประชาชนจะทำ ATK ที่สถานพยาบาล สถานพยาบาลอาจพิจารณาจัดสถานที่ให้ประชาชนได้ตรวจ ATK (Self-test) ด้วยตนเองพร้อมให้คำแนะนำการเก็บตัวอย่าง วิธีการตรวจ และการอ่านผลตรวจ ณ ที่ตั้งสถานพยาบาล เพื่อสะดวกในการเข้าถึงการตรวจ และการรายงานผลได้รวดเร็วขึ้น
- 2) กรณีประชาชนจะนำ ATK ไปตรวจที่บ้าน สถานพยาบาลควรจัดระบบการติดตามและรายงานผลตรวจให้สถานพยาบาลทราบโดยทันที เพื่อการดูแลรักษาและควบคุมโรคต่อไป
- 3) กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจด้วย ATK (Professional use) มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 ยี่ห้อ ให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบพิจารณาให้ตรวจโดยมีระยะเวลาที่ห่างกัน หรือสามารถตรวจซ้ำได้ตามข้อปฏิบัติทางการแพทย์ (Clinical Practice Guideline) ที่กำหนด

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมแบ่งเป็น 3 กิจกรรม ดังนี้

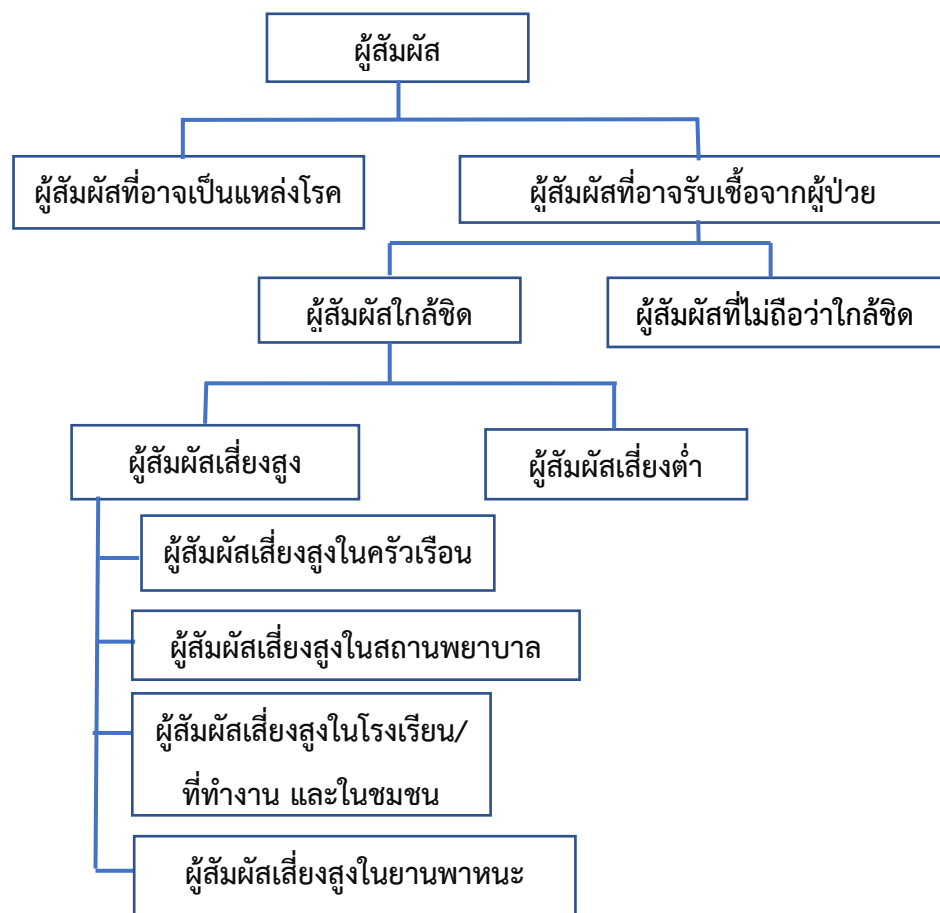
1. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน (Close contact tracing)
2. การค้นหาเชิงรุก (Active case finding)
3. การสำรวจแบบเร็ว (Rapid survey)

1. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน (Close contact tracing)

หลักแนวคิด :

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน นับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน)



ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันเป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. **ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง** หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน
2. **ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ** หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

การติดตามผู้สัมผัส (contact tracing) เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน จะติดตามเพื่อหาว่ามีผู้สัมผัสซึ่งอาจได้รับเชื้อแล้วเกิดโรคหรือไม่ ทั้งนี้ มีกิจกรรมสำคัญ คือ

1. หาข้อมูลจากผู้ป่วย บุคคล เช่นญาติ และแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการเดินทาง
2. หาตัวผู้สัมผัส เพื่อแจ้งว่าเขาอาจได้รับเชื้อ ช่วยให้เข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา แนะนำการ quarantine ทั้งนี้ ต้องระมัดระวังผลกระทบในลักษณะที่อาจเกิดการรังเกียจกีดกัน (stigmatization) บางกรณีจะไม่แจ้งว่าผู้ป่วยเป็นใคร

การติดตามผู้สัมผัสถือเป็นหน้าที่ในการควบคุมโรค บางประเทศมีกฎหมายรองรับชัดเจน และดำเนินการโดยสอดคล้องกับหลักจริยธรรม ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ระบุเรื่องการ quarantine ผู้สัมผัสไว้เช่นกัน

Reverse contact tracing หรือ Source case investigation เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน จะสอบถามเพื่อค้นหาว่าในช่วง 1 ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดก่อนป่วย ผู้ป่วยได้ไปสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลใดซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยหรือไม่ โดยอาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่เดิม หรือเป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ซึ่งควรส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วย ในพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง อาจไม่จำเป็นต้องทำ Reverse contact tracing

*หมายเหตุ : หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ให้ถือวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย

แนวทางการจัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (high risk close contact)	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact)
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน	
1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อ เข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที 2) ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	
ผู้สัมผัสใกล้ชิดใน Home Isolation (HI) / Community Isolation (CI)/โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาล	
1) บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในแผนกที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่อยู่ใน Home Isolation (HI) / Community Isolation (CI)/โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาล โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน 2) ผู้ป่วยรายอื่น ๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ที่รับการรักษาในช่วงเวลาเดียว และอยู่ในห้องเดียวกัน หรือแถวเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันเหล่านั้นในขณะที่ยังไม่ได้รับการรักษาในห้องแยกโรค 3) เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน	บุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้มาเยี่ยมผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันในขณะที่อยู่ใน Home Isolation (HI) / Community Isolation (CI)/โรงพยาบาลสนาม/โรงพยาบาล โดยใส่ PPE ตามมาตรฐาน

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (high risk close contact)	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact)
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน/ที่ทำงาน และในชุมชน	
1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่น ๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม 3) บุคคลนอกเหนือจาก 1) และ 2) ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	1) ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนก เดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และพบปะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ป่วยในขณะที่มีอาการ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะ	
1) ผู้โดยสารที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน 2) ผู้โดยสารที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน 3) ผู้โดยสารบนเครื่องบินที่นั่งติดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เฉพาะที่อยู่ในแถวเดียวกันและไม่มีทางเดินกัน ที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะอยู่ใกล้ชิดกัน เป็นระยะเวลานานกว่า 5 นาที 4) ผู้โดยสารในรถทัวร์คันเดียวกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	ผู้โดยสารทุกรายในยานพาหนะกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง <u>หมายเหตุ</u> ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (high risk close contact)	ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact)
5) คนขับรถโดยสารและพนักงานบริการบนยานพาหนะทุกคน (ยกเว้น กรณีเครื่องบินให้นับเฉพาะพนักงานบริการที่ให้บริการในโซนที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันนั่ง) ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที	

หมายเหตุ

- 1) ระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน หรือ ผู้สัมผัสใกล้ชิด อย่างน้อย 1 คน ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าขณะใกล้ชิดกัน
- 2) ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะระหว่างประเทศ (International transportation) ให้ดำเนินการตามแนวทางผู้เดินทางเข้าประเทศ

ตัวอย่างการจัดกลุ่ม

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะ ที่ไม่ได้เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดในกลุ่มอื่น มีช่วงเวลาถอดหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ขณะที่ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้สวมหน้ากาก และอยู่ใกล้ชิดกัน หรือพูดคุยกัน ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลาโดยรวมเกิน 5 นาที ให้นับเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ทั้งนี้หากสวมหน้ากากตลอดเวลาขณะพูดคุย หรืออยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 2 เมตร หรืออยู่ในบริเวณที่ปิดนานกว่า 30 นาที ให้พิจารณาเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำได้

การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยง

เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องมีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การติดตามผู้สัมผัสสามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือใช้แอปพลิเคชันตามที่กำหนด

แนวทางดำเนินการกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ 1

- ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคโควิด 19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน
- ผู้ที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ 2 สัปดาห์หลังการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามที่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบถ้วน

- ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศอายุต่ำกว่า 12 ปี (ไม่คำนึงถึงประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19) ที่เดินทางมาพร้อมกับผู้ปกครองที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

การดำเนินการ

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกลุ่มนี้ให้ดำเนินการคุมไว้สังเกตที่บ้าน (Close observation) และงดออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น รวมทั้งปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด ให้มีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือทีม CCRT ติดตาม หรือสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน และเก็บส่งส่งตรวจ nasopharyngeal swab หรือ nasal swab จากผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ใส่หลอด VTM/UTM 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจ RT-PCR หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ครั้งสุดท้ายมาไม่น้อยกว่า 7 วัน กรณีที่พื้นที่ใดมีความพร้อมในการตรวจ RT-PCR สามารถเพิ่มการตรวจตั้งแต่แรกพบผู้สัมผัสอีก 1 ครั้งได้

กลุ่มที่ 2

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงนอกเหนือจากกลุ่มที่ 1

การดำเนินการ

ให้กักตัวที่บ้าน (Home quarantine) โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือทีม CCRT หรือผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย กำกับติดตามการกักตัว พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกตามสมควร

กิจกรรม	PPE ขั้นต่ำ
1. คัดกรองไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ (handheld thermometer) และอาการทางเดินหายใจ ทันทีที่พบและทำต่อเนื่องทุกวันระหว่างการกักกัน	- N95 - goggles
2. หากมีอาการตามนิยาม PUI ให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนผู้ป่วย 2.1 รับเข้ารักษาในห้องแยก หรือ ให้อยู่ในพื้นที่แยกกักชั่วคราว 2.2 เก็บตัวอย่าง ตามแนวทางการดูแลรักษาของกรมการแพทย์	- coverall (ชุดหมี) หมายเหตุ ในกรณีปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่ที่ทำความสะอาดพื้นผิวเป็นประจำ อาจพิจารณาใช้ protective gown ได้

กิจกรรม	PPE ขั้นต่ำ
หมายเหตุ กรณีผู้สัมผัสมีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายในระยะเวลา 30 วันก่อนวันเริ่มป่วย ให้รายงานและสอบสวนผู้ป่วยตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI Surveillance and Investigation)	
3. หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI 3.1 แจ้งผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนี้ - ให้ผู้สัมผัสวัดไข้ตนเองทุกวัน เป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันวันสุดท้าย หากพบว่ามีไข้ ให้แจ้งทีม CCRT ทันที - แยกตนเองอย่างเคร่งครัด ไม่ควรเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน (home quarantine) - ให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน หมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และสวมหน้ากากอนามัย - ทีม CCRT โทรศัพท์สอบถามอาการทุกวัน หรือติดตามผ่านแอปพลิเคชัน 3.2 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ เก็บส่งตรวจ nasopharyngeal swab หรือ nasal swab ใส่หลอด VTM/UTM 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ครั้งสุดท้ายมาไม่น้อยกว่า 7 วัน กรณีที่พื้นที่ใดมีความพร้อมในการตรวจ RT-PCR ให้เพิ่มการตรวจตั้งแต่แรกพบผู้สัมผัสได้อีก 1 ครั้ง	- N95 - goggle - กาวกันน้ำชนิดใช้แล้วทิ้ง - ถุงมือ

แนวทางดำเนินการกับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วัน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจ ติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

หมายเหตุ

1. กรณีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ให้ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. บุคคลที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เช่น พนักงานขายของในร้านสะดวกซื้อ พนักงานขายตัวโรงภาพยนตร์ แม่ค้าขายของในตลาด ให้สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่มีประวัติเสี่ยงวันสุดท้าย อาจพิจารณาดำเนินการตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูงกว่าผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ
3. ในสถานที่ซึ่งมีประชาชนรวมตัวกันอย่างหนาแน่นหรือเป็นจำนวนมาก เช่น โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ สนามกีฬา คอนเสิร์ต งานรื่นเริง งานแสดงสินค้า พิธีกรรมทางศาสนา กิจกรรมตามประเพณี ฯลฯ อาจพิจารณาดำเนินการตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกับบุคคลกลุ่มดังต่อไปนี้
 - 1) เจ้าหน้าที่ประจำโรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ สนามกีฬา (รวมถึงกรรมการผู้ตัดสิน) สถานที่จัดกิจกรรม ฯลฯ
 - 2) นักแสดง นักร้อง นักกีฬา หรือผู้เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมการฝึกซ้อม การแสดง การแข่งขัน การจัดกิจกรรม ฯลฯ โดยอยู่ในห้องเดียวกัน หรือโซนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 3) พนักงานทำความสะอาดที่สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 4) ผู้ที่อยู่ในโรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ สนามกีฬา สถานที่จัดกิจกรรมเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่น ๆ ที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ เช่น การไอ จาม หรือตะโกน ทั้งโดยตรงหรือผ่านวัตถุอื่น ๆ
 - 5) บุคคลนอกเหนือจาก 1) - 4) ที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 2 เมตรจากผู้ป่วย ซึ่งรวมระยะเวลาที่ไม่ได้ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า นานกว่า 5 นาที
- สำหรับบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในสถานที่นั้นให้สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วัน นับจากวันที่มีประวัติเสี่ยงวันสุดท้าย อาจพิจารณาเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูงได้เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูงกว่าผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทีม CCRT
4. ช่วงการระบาดในวงกว้างและใช้มาตรการจำกัดการเดินทาง อาจพิจารณาสอบสวนโรคเฉพาะการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฉพาะครอบครัวเป็นหลัก

2. การค้นหาเชิงรุก (Active case finding)

เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่สามารถหาแหล่งโรคที่มาจากพื้นที่ระบาดได้อย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อมาจากภายในชุมชนที่ใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ ซึ่งในชุมชนนั้นอาจจะมีผู้ป่วย

รายอื่น หรือมีการระบาดเกิดขึ้นอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการสำรวจเชิงรุกภายในชุมชนนั้น ๆ เพื่อค้นหาและดำเนินการแยกผู้ป่วยโดยเร็ว โดยการค้นหาเชิงรุกจะขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ โดยไม่จำกัดอยู่เพียงผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ขอบเขตการค้นหาเชิงรุกจะกว้างเท่าใดนั้น ให้พิจารณาโดยใช้หลักที่ว่า จะค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสไปสัมผัสกับแหล่งโรคเดียวกัน (common exposure) กับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เช่น หากมีนักเรียน ป.6 เป็นผู้ป่วยยืนยัน ในการค้นหาผู้สัมผัส- มักจะจำกัดวงเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในห้องเรียนเดียวกัน แต่หากเป็นการสำรวจเชิงรุกจะต้องขยายวงการค้นหา เช่น ให้ครอบคลุมทั้งโรงเรียน เนื่องจากผู้ป่วยรายนั้นอาจได้รับเชื้อมาจากการใช้สาธารณูปโภคส่วนรวม เช่น ลิฟต์ โรงอาหาร โรงยิม ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ จึงอาจมีนักเรียนหรือบุคลากรคนอื่นที่ได้รับเชื้อจากบริเวณเดียวกันนี้ด้วย

การค้นหาเชิงรุก ให้ดำเนินในประชากร 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค** ในช่วงตั้งแต่ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับรายงานรายแรก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย

2. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2.1 กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact) ของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดนอกเหนือจากผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

2.2 กลุ่มที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้ที่อาศัย/ทำงาน/เรียน หรือใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในชุมชน หรือในบริเวณเดียวกันกับผู้ป่วย เช่น แผนก/ชั้นที่ทำงาน โรงเรียน ที่พัก (ค่ายทหาร เรือนจำ) ตึกคอนโดมิเนียม

แนวทางการค้นหาเชิงรุก

1. ผู้ป่วยที่ยังมีอาการ ณ วันสอบสวนโรค ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 (ทำการเก็บตัวอย่างตามแนวทางเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ; PUI) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแล้วไม่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่าง

2. ให้แยกกักผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาเชิงรุกทุกราย (ให้หยุดงาน/หยุดเรียน) อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันเริ่มมีอาการ (หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้นับจากวันที่เก็บส่งตรวจ) แม้ว่าอาการจะหายแล้ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หากมีผู้ป่วยจำนวนมากอาจพิจารณาจัด cohort ward ในโรงพยาบาล หรือกำหนดพื้นที่รองรับ เช่น โรงพยาบาลสนาม โดยรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด และประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน เช่น ค่ายทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ให้สถานที่ที่พบการระบาด งดกิจกรรมที่มีการชุมนุม รวมคน ประชุมหรือเคลื่อนย้ายคนจำนวนมาก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย

4. ทำความสะอาดสถานที่ที่พบการระบาด หรือเกี่ยวข้องกับการระบาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

5. พิจารณาปิดสถานที่ตามความเหมาะสม หากมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรายงานรายแรก (Index case)

6. ให้เฝ้าระวังไปข้างหน้าจนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย ระหว่างนั้นหากมีผู้ป่วยเข้าไต่กับนิยามผู้ป่วยสงสัยให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR หรือ ATK

3. การสำรวจแบบเร็ว (Rapid survey)

การสำรวจแบบเร็ว เพื่อค้นหาการติดเชื้อหรือการป่วยในกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญหรือมีโอกาสพบผู้ป่วย โดยอาศัยการสุ่มตัวอย่างด้วยหลักทางสถิติ เพื่อให้ทราบว่าการติดเชื้อหรือไม่หรือเพื่อทราบระดับความชุกของการติดเชื้อ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเมื่อมีความจำเป็น โดยขนาดการค้นหาขึ้นอยู่กับความถี่ที่พบผู้ป่วย ความหนาแน่นของประชากร และสถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมกับการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ในการควบคุมโรค

การตรวจแอนติบอดีสำหรับการสอบสวนควบคุมโรค

การตรวจแอนติบอดีในการสอบสวนโรค ให้เก็บสิ่งส่งตรวจเป็น serum และตรวจแอนติบอดี (antibody test) ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เกณฑ์การส่งตรวจแอนติบอดี

1. การสอบสวนโรคกรณีพบผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อมานานแล้ว (late infection) ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19

2. การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการซึ่งใช้มาตรการ Bubble & Seal

1. การสอบสวนโรคกรณีพบผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อมานานแล้ว (late infection) ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19

นิยามผู้ป่วย : ผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อมานานแล้ว คือ ผู้ไม่มีอาการ หรือเคยมีอาการแต่หายมานานเกินกว่า 1 เดือน ซึ่งผลการตรวจด้วยเทคนิค Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ Cycle time (Ct) ≥ 36 และ

1) ผลการตรวจ serum IgG ให้ผลบวก หรือ

2) ผลการตรวจ serum IgG ให้ผลลบ และเมื่อตรวจ RT-PCR ซ้ำ ห่างกัน 5-7 วัน แล้วค่า Ct ไม่ลดลง

หมายเหตุ

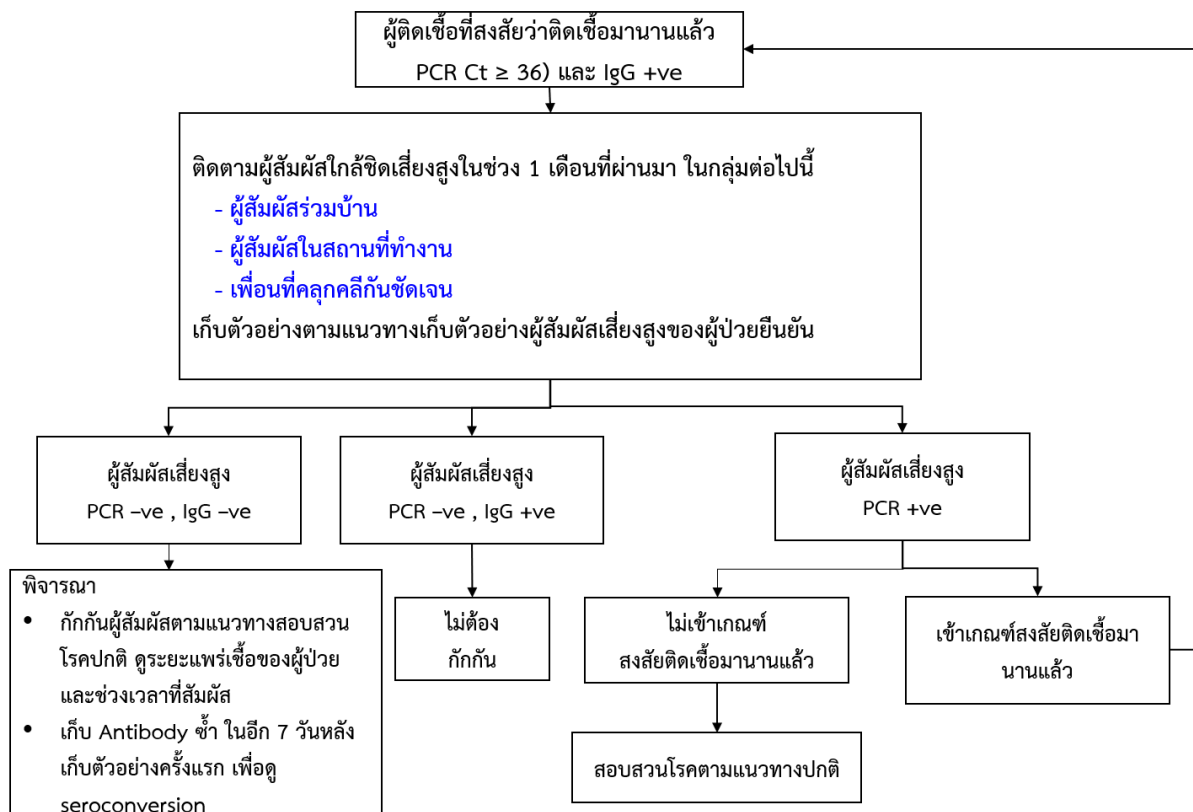
- 1) นิยามผู้ป่วยนี้ใช้เฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) การตรวจ antibody ในนิยามผู้ป่วยนี้ไม่นับรวม rapid test

การดำเนินการ

- 1) การดำเนินการแยกกักผู้ป่วย ให้แยกกักในช่วงรอผลการตรวจ กรณียืนยันได้ว่าติดเชื้อมานาน ถ้าไม่มีอาการไม่ต้องแยกกักต่อ
- 2) การตรวจ ติดตาม และกักกันผู้สัมผัส ดำเนินการตามตารางแนบ

การดำเนินงาน	การตรวจ ติดตามผู้สัมผัส
การเก็บตัวอย่างในผู้สัมผัส	เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้ - ผู้สัมผัสร่วมบ้าน - ผู้สัมผัสที่สถานที่ทำงาน - เพื่อนที่คลุกคลีกันชัดเจน โดยให้เก็บ NPS หรือน้ำลาย ตรวจด้วยวิธี RT-PCR for SARS-CoV-2 และ เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ antibody (IgG) (ให้เก็บ clotted blood ของผู้ป่วยปริมาณ 3-5 มิลลิลิตร เพื่อตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgG ต่อเชื้อ SARS-CoV-2 1 ครั้ง หลังวันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย 5 วันขึ้นไป)
การกักกันผู้สัมผัส	- ไม่ต้องกักกัน กรณีผู้สัมผัสมีผล RT-PCR -ve และ IgG +ve หรือ RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่ Cycle time (Ct) ≥ 36 และ IgG +ve - กรณีอื่น ๆ ให้ขึ้นกับดุลพินิจของทีมสอบสวนโรคโดยพิจารณาจากระยะเวลาที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยยืนยันแพร่เชื้อ

แนวทางการสอบสวนโรค กรณีพบผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่าติดเชื้อมานานแล้วที่ยังไม่ได้รับวัคซีนโควิด-19



หมายเหตุ

1. แนวทางนี้เป็นเพียงแนวปฏิบัติขั้นต่ำที่ควรปฏิบัติ แต่ทีมสอบสวนสามารถใช้แนวทางสอบสวนกรณีปกติแทนได้ หรือขยายระยะเวลาค้นหาผู้สัมผัสย้อนหลังนานกว่า 1 เดือนได้
2. หากพบลักษณะของการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน และสงสัยมีการระบาดต่อเนื่อง อาจพิจารณาขยายการสอบสวนเป็นค้นหาผู้สัมผัสทั้งเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำทุกรายตามแนวทางปกติ หรือ
3. พิจารณาทำ Active case finding/Rapid survey ในกลุ่มคนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ

2. การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานประกอบการที่ใช้มาตรการ Bubble & Seal

ในสถานประกอบการหลายแห่งซึ่งมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันเป็นจำนวนมาก ซึ่งใช้มาตรการ Bubble & Seal แอนติบอดีมีบทบาทสำคัญในการปล่อยผู้สัมผัสใกล้ชิด แนวทางส่งตรวจแอนติบอดีในสถานประกอบการที่ใช้มาตรการ Bubble & Seal ให้ทำตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและสามารถปรับได้ตามบริบทของพื้นที่

กรณีต้องการคำปรึกษา

เรื่อง การรายงานการระบาด

ติดต่อกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา ได้ที่เบอร์ 02 590 3900

เรื่อง การสอบสวนควบคุมโรค

ติดต่อกลุ่มสอบสวน ตอบโต้โรคระบาดและภัยสุขภาพ กองระบาดวิทยา ได้ที่เบอร์ 02 590 3810

=====

ภาคผนวก ก.

แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Novelcorona 2)

แบบสอบถามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขบัตรประชาชน/passport.....

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี.....เดือน สัญชาติกรณีเพศหญิง ☐ ไม่ได้ตั้งครรภ์ ☐ ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่..... อายุครรภ์ สัปดาห์ประเภท ☐ PUI ☐ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ ☐ การค้นหา/สำรวจเชิงรุก ☐ Sentinel surveillance ☐ อื่นๆ.....

อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำอย่างละเอียด เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว)

สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ลงแอปพลิเคชัน “หมอชนะ”

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

โรคประจำตัว..... การสูบบุหรี่ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ ยังคงสูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษารั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษารั้งแรก จังหวัด

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษในปัจจุบัน..... จังหวัด

อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย : ☐ ไข้ อุณหภูมิแรกเริ่ม °C O₂ Sat.....% ☐ ใส่เครื่องช่วยหายใจ☐ ไอ ☐ เจ็บคอ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก ☐ มีเสมหะ ☐ หายใจลำบาก☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว ☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ ลิ้นไม่รับรส ☐ ตาแดง ☐ ผื่น ตำแหน่ง.....☐ อื่น ๆ ระบุเอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผลCBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hb g/dL Hct % Platelet count x10³

WBC (N..... % L % Atyp lymph % Mono % อื่น ๆ)

ผลการตรวจที่ยืนยันว่าเป็น SARS-CoV-2

วิธีตรวจ	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ตรวจ	ผลตรวจ
RT-PCR				☐ Detected ☐ Not detected
Antigen				☐ Detected ☐ Not detected
Antibody ครั้งที่ 1				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg
Antibody ครั้งที่ 2				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ☐ ผู้ป่วยยืนยันประเภทการรักษา ☐ Home Isolation ☐ Community Isolation ☐ รพ.สนาม/รพ.เฉพาะกิจ ☐ โรงพยาบาล

ชื่อสถานที่รักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยยา

ยาด้านไวรัส ☐ ไม่ให้

- ☐ Favipiravir วันเริ่มรับยา ☐ Remdesivir วันเริ่มรับยา
- ☐ ยาต้านไวรัสอื่น ๆ ระบุวันเริ่มรับยา
- ยารักษาโควิด 19 อื่นๆ ☐ ไม่ให้
- ☐ Corticosteroids ระบุ..... วันเริ่มรับยา.....
- ☐ พลาสมาวันเริ่มรับยา ☐ ยาอื่น ระบุ.....วันเริ่มรับยา
- สถานะผู้ป่วย ☐ หาย ☐ ยังรักษาอยู่ ☐ เสียชีวิต ☐ ส่งตัวไป รพ. - ☐ อื่น ๆ ระบุ

3. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ☐ ไม่เคยได้รับ ☐ เคยได้รับ สมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี
- ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....
- ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....
- ครั้งที่ 3 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

4. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุเมืองประเทศ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด ☐ 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

5. รายละเอียดเหตุการณ์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อนเริ่มป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.ตารางกิจกรรมและการเดินทาง 14 วันหลังป่วย

วัน	วันที่	กิจกรรม/สถานที่	จำนวนผู้ร่วมกิจกรรม (ระบุบุคคล หากทำได้)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

5. การค้นหาผู้สัมผัส (รายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดในระยะป่วย ระบุลักษณะการสัมผัส ถ้ามีอาการป่วยกรุณาระบุอาการด้วย)

ที่	ชื่อ-สกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่/ เบอร์โทรศัพท์	วันที่สัมผัส (ระบุเป็นช่วง วันที่)	วันที่ได้รับ วัคซีน ครบถ้วน	ลักษณะการสัมผัส	ป่วย/ ไม่ป่วย (กรณีป่วยระบุวันเริ่มป่วย และอาการ)	การใส่อุปกรณ์ ป้องกัน

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์..... วันที่สอบสวน.....

ภาคผนวก ข.

แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
(Novelcorona 2H)

แบบสอบถามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขบัตรประชาชน/passport.....

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ

กรณีเพศหญิง ☐ ไม่ได้ตั้งครรภ์ ☐ ตั้งครรภ์ ครรภ์ที่..... อายุครรภ์ สัปดาห์

วัน/เดือน/ปี เกิด (พ.ศ.)/...../..... อายุ ปี..... เดือน เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน.....

ซอย..... ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด.....

โรคประจำตัว..... การสูบบุหรี่ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ ยังคงสูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

สถานที่ทำงานโรงพยาบาล/คลินิก..... เบอร์โทรศัพท์.....

ประเภทงาน ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ พยาบาล ☐ ผู้ช่วยพยาบาล

☐ พนักงานทำความสะอาด แม่บ้าน

☐ พนักงาน back office เช่น ธุรกิจ การเงิน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

แผนกที่ทำงาน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หอผู้ป่วยที่ให้การรักษาก่อนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น cohort ward

☐ หอผู้ป่วยใน (IPD) (ไม่ใช่หอรักษาก่อนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) โปรดระบุ.....

☐ หอผู้ป่วยนอก (OPD) โปรดระบุ.....

☐ ห้องผ่าตัด (OR) โปรดระบุ.....

☐ ห้องตรวจฉุกเฉิน (ER)

☐ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

☐ คลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

☐ ห้องปฏิบัติการ (Laboratory)

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. ข้อมูลอาการทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย.....วันที่เข้ารับการรักษารั้งแรก.....

สถานพยาบาล..... จังหวัด

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษในปัจจุบัน..... จังหวัด

อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย: ☐ ไข้ อุณหภูมิร่างกายแรกเริ่ม องศาเซลเซียส O₂Sat.....

☐ ไอ ☐ เจ็บคอ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก

☐ มีเสมหะ ☐ หายใจลำบาก (dyspnea) ☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว

☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ ลิ้นไม่รับรส ☐ ตาแดง ☐ ผื่นตำแหน่ง.....

☐ อื่น ๆ ระบุ

มีการใส่อุปกรณ์ช่วยหายใจ:

☐ มี โปรดระบุประเภท

☐ O₂ canular

☐ O₂ mask with bag

☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ

☐ ไม่มี

เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ เมื่อวันที่ระบุผล.....

ผลการตรวจที่ยืนยันว่าเป็น SARS-CoV-2

วิธีตรวจ	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ตรวจ	ผลตรวจ
RT-PCR				☐ Detected ☐ Not detected
Antigen				☐ Detected ☐ Not detected
Antibody ครั้งที่ 1				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg
Antibody ครั้งที่ 2				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ☐ ผู้ป่วยยืนยัน

ประเภทการรักษา ☐ Home Isolation ☐ Community Isolation ☐ รพ.สนาม/รพ.เฉพาะกิจ ☐ โรงพยาบาล

ชื่อสถานที่รักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยยา

ยาด้านไวรัส ☐ ไม่ให้

☐ Favipiravir วันเริ่มรับยา ☐ Remdesivir วันเริ่มรับยา

☐ ยาด้านไวรัสอื่น ๆ ระบุวันเริ่มรับยา

ยารักษาโควิด 19 อื่นๆ ☐ ไม่ให้

☐ Corticosteroids ระบุ..... วันเริ่มรับยา.....

☐ พ่าทะลายใจ วันเริ่มรับยา ☐ ยาอื่น ระบุ.....วันเริ่มรับยา

ความรุนแรง ☐ ไม่มีอาการ ☐ อาการน้อย ปอดบวมเล็กน้อย ☐ ปวมบวม ☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ/ICU ☐ เสียชีวิต

3. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ ไม่เคยได้รับ ☐ เคยได้รับ สมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ครั้งที่ 3 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

4. ประวัติเสี่ยง

4.1 ประวัติเสี่ยงทั่วไป

ช่วง 14 วันก่อนป่วยอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด	☐ ใช่ โปรดระบุเมืองประเทศ..... เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง..... ☐ ไม่ใช่
ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบภายนอกโรงพยาบาล	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายนอกโรงพยาบาล	☐ ใช่ โปรดระบุ..... ☐ ไม่ใช่
ช่วง 14 วันก่อนป่วยประกอบอาชีพเสริมที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ภายนอกโรงพยาบาล	☐ ใช่ โปรดระบุ..... ☐ ไม่ใช่
ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติเดินทางไปสถานที่ที่มีคนหนาแน่น ภายนอกโรงพยาบาล เช่น ผับ สนามมวย/กีฬา คอนเสิร์ต ตลาด ชุมชนแออัด สถานที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ฯลฯ	☐ ใช่ โปรดระบุ..... ☐ ไม่ใช่
ท่านเป็นผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ท่านเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ท่านมีการสวมใส่หน้ากากอนามัยระหว่างอยู่ภายนอกโรงพยาบาล หรือไปสถานที่ชุมนุมชน	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง

4.2 ประวัติเสี่ยงเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์

4.2.1. ประวัติการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ท่านเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC training) เช่น การสวม/ถอด ชุด PPE	☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่แน่ใจ
ท่านเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมการเก็บตัวอย่างตัวอย่างระบบทางเดินหายใจ Nasopharyngeal swab	☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่แน่ใจ

4.2.2. ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล

ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด (<2 เมตร) กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ในช่วง 14 วัน ก่อนวันที่ท่านเริ่มป่วย (หรือวันที่ท่านถูกเก็บตัวอย่างซึ่งตรวจพบเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่ไม่มีอาการ)	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ
ถ้ามี	
○ ท่านมีการสัมผัสทั้งหมดกี่ครั้ง	ครั้ง
○ ในแต่ละครั้ง ท่านใช้เวลาสัมผัสโดยเฉลี่ยนานเท่าไร	☐ <5 นาที ☐ 5-15 นาที ☐ >15 นาที
○ ท่านได้มีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง (face to face) นาน > 15 นาทีหรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าใช่ ท่านได้สวมใส่ชุด PPE หรือไม่ ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	☐ หน้ากากอนามัย (surgical mask) ☐ N95 ☐ Goggle แว่นตา ☐ Face shield ☐ ถุงมือ ☐ เสื้อ gown ☐ ชุดหมี ☐ หมวกคลุมผม ☐ รองเท้าบูท ☐ ถุงหุ้มขา ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ใช้อุปกรณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ ใช่ โปรดระบุชนิด..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ติดเทปที่หน้ากากหรือไม่ ☐ ติด โปรดระบุชนิด ☐ หน้ากากอนามัย ☐ N95 ☐ ไม่ติด ☐ ไม่แน่ใจ
○ ถ้าท่านสวมถุงมือ ท่านได้ถอดถุงมือหลังจากสัมผัสผู้ป่วยหรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
○ ท่านได้ล้างมือก่อนสัมผัสหรือก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วยหรือไม่	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง ล้างด้วย ☐ แอลกอฮอล์เจล ☐ สบู่ ☐ น้ำเปล่า
○ ท่านได้ล้างมือหลังสัมผัสหรือหลังทำหัตถการกับผู้ป่วยหรือไม่	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง ล้างด้วย ☐ แอลกอฮอล์เจล ☐ สบู่ ☐ น้ำเปล่า
○ ท่านได้ทำหัตถการหรืออยู่ในบริเวณที่มีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจขนาดเล็ก เช่น Nasopharyngeal wash, ใส่ท่อหายใจ/ CPR, ส่องกล้องหลอดลม, ชันสูตรศพ, พ่นยา	☐ ใช่ โปรดระบุหัตถการ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้า ใช่ ท่านได้สวมใส่ชุด PPE หรือไม่ ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ หน้ากากอนามัย (surgical mask) ☐ N95 ☐ Goggle แว่นตา ☐ face shield

	☐ ถุงมือ ☐ เสื้อ gown ☐ ชุดหมี ☐ หมวกคลุมผม ☐ รองเท้าบูท ☐ ถุงหุ้มขา ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์แบบ ประยุกต์หรือไม่ ☐ ใช้ โพรตระบบชนิด ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ ใช้ซ้ำ โพรตระบบชนิด..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ติดเทปที่หน้ากากหรือไม่ ☐ ติด โพรตระบบชนิด ☐ หน้ากากอนามัย N95 ☐ ไม่ติด ☐ ไม่แน่ใจ
○ ท่านได้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือไม่	☐ ใช้ โพรตระบบชนิดสารคัดหลั่ง..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าใช่ ท่านได้สวมใส่ชุด PPE หรือไม่ ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ หน้ากากอนามัย (surgical mask) ☐ N95 ☐ Goggle แว่นตา ☐ face shield ☐ ถุงมือ ☐ เสื้อ gown ☐ ชุดหมี ☐ หมวกคลุมผม ☐ รองเท้าบูท ☐ ถุงหุ้มขา

	ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์แบบ ประยุกต์หรือไม่ ☐ ใช้ โปรตระบุนิด ☐ ไม่ใช้ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ ใช้ซ้ำ โปรตระบุนิด..... ☐ ไม่ใช้ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ติดเทปที่หน้ากากหรือไม่ ☐ ติด โปรตระบุนิด ☐ หน้ากากอนามัย ☐ N95 ☐ ไม่ติด ☐ ไม่แน่ใจ
● ท่านมีประวัติสัมผัสกับอุปกรณ์หรือสิ่งของ เครื่องใช้ของผู้ป่วยหรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ
ถ้าท่านตอบว่ามี	
○ ท่านสัมผัสกับอุปกรณ์หรือ สิ่งของเครื่องใช้อะไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	☐ เสื้อผ้า ☐ ของใช้ส่วนตัว ☐ ผ้าปูเตียงหรือปลอกหมอน ☐ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย โปรตระบุนิด ☐ อื่น ๆ โปรตระบุนิด
○ ท่านมีการสัมผัสทั้งหมดกี่ครั้ง	ครั้ง
○ ท่านได้สวมใส่ชุด PPE หรือไม่	☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ หน้ากากอนามัย (surgical mask) ☐ N95 ☐ Goggle แว่นตา ☐ face shield ☐ ถุงมือ ☐ เสื้อ gown ☐ ชุดหมี ☐ หมวกคลุมผม ☐ รองเท้าบูท

	☐ ถูหุ้มขา ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์แบบประยุกต์หรือไม่ ☐ ใช้ โปตระบุนิด ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ ใช้ซ้ำ โปตระบุนิด..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ติดเทปที่หน้ากากหรือไม่ ☐ ติด โปตระบุนิด ☐ หน้ากากอนามัย ☐ N95 ☐ ไม่ติด ☐ ไม่แน่ใจ
○ ถ้าท่านสวมถุงมือ ท่านได้ถอดถุงมือหลังสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยหรือไม่	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
○ ท่านได้ล้างมือก่อนสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยหรือไม่	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง ☐ ล้างด้วย ☐ แอลกอฮอล์เจล ☐ สบู่ ☐ น้ำเปล่า
○ ท่านได้ล้างมือหลังสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยหรือไม่	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง ☐ ล้างด้วย ☐ แอลกอฮอล์เจล ☐ สบู่ ☐ น้ำเปล่า
● ท่านมีประวัติสัมผัสกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยหรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ
ถ้าท่านตอบว่ามี	
○ ท่านสัมผัสกับกับพื้นผิวสิ่งแวดล้อมอะไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	☐ เตียง ☐ ห้องน้ำ ☐ ทางเดิน ☐ โต๊ะผู้ป่วย ☐ อื่น ๆ โปตระบุนิด
○ ท่านมีการสัมผัสทั้งหมดกี่ครั้ง	ครั้ง

○ ท่านได้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ติดบริเวณสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยหรือไม่	☐ ใช่ โปรดระบุชนิดสารคัดหลั่ง..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าใช่ ท่านได้สวมใส่ชุด PPE หรือไม่ ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ใดบ้าง (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ หน้ากากอนามัย (surgical mask) ☐ N95 ☐ Goggle แว่นตา ☐ face shield ☐ ถุงมือ ☐ เสื้อ gown ☐ ชุดหมี ☐ หมวกคลุมผม ☐ รองเท้าบูท ☐ ถุงหุ้มขา ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์แบบประยุกต์หรือไม่ ☐ ใช่ โปรดระบุชนิด ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้สวมใส่อุปกรณ์ซ้ำหรือไม่ ☐ ใช่ซ้ำ โปรดระบุชนิด..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่แน่ใจ ถ้าท่านสวม PPE ท่านได้ติดเทปที่หน้ากากหรือไม่ ☐ ติด โปรดระบุชนิด ☐ หน้ากากอนามัย ☐ N95 ☐ ไม่ติด ☐ ไม่แน่ใจ
○ ท่านได้ล้างมือหลังสัมผัสพื้นผิวสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยหรือไม่	☐ ทุกครั้ง ☐ เกือบทุกครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ นาน ๆ ครั้ง ล้างด้วย ☐ เจลแอลกอฮอล์ ☐ สบู่ ☐ น้ำเปล่า
● ท่านมีการสัมผัสเพื่อนร่วมงานซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองหรือไม่	☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ ถ้า มี โปรดระบุรายละเอียด ☐ นั่งกินข้าวด้วยกัน/ร่วมวงกัน ☐ คุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย ในระยะห่างน้อยกว่า 2 เมตร ☐ ทำงานในห้องเดียวกัน โดยไม่ใส่หน้ากากอนามัย

	☐ นอนในห้องเดียวกัน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
--	---

5. รายละเอียดเหตุการณ์ กิจวัตรประจำวัน และประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อนเริ่มป่วย 14 วัน (เช่น นั่งรับประทานอาหารร่วมกัน กับผู้ติดเชื้อ ไปยังสถานที่ที่พบการระบาด เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ตารางกิจกรรมและการเดินทางตั้งแต่เริ่มป่วย

วัน	วันที่	กิจกรรม/สถานที่	จำนวนผู้ร่วมกิจกรรม (ระบุบุคคล หากทำได้)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์..... วันที่สอบสวน.....

ภาคผนวก ค.

แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด
(Novelcorona 2Q)

แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด

1. ข้อมูลทั่วไป เลขบัตรประชาชน/passport.....
 ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี.....เดือน สัญชาติ
 อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำอย่างละเอียด เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว).....
 สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อกได้.....
 ที่อยู่ในประเทศต้นทาง ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ เลขที่ หมู่ที่
 ซอย ถนน เมือง..... รัฐ..... ประเทศ
 โรคประจำตัว..... สูบบุหรี่ ☐ สูบ ☐ ไม่สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

ประเภทของสถานที่กักกัน..... ชื่อสถานที่กักกัน..... จังหวัด

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษารั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษารั้งแรก จังหวัด

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย : ☐ ใช้ อุนหภูมิแรรรับ °C O₂ Sat.....% ☐ ใส่เครื่องช่วยหายใจ

☐ ไอ ☐ เจ็บคอ ☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก ☐ มีเสมหะ ☐ หายใจลำบาก

☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว ☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ ลิ้นไม่รับรส ☐ ตาแดง ☐ ผื่น ตาแห้ง.....

☐ อื่น ๆ ระบุ

เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก): วันที่ ผล Hb g/dL Hct % WBC

Platelet count x10³ N % L % Atyp lymph % Mono %

ผลการตรวจที่ยืนยันว่าเป็น SARS-CoV-2

วิธีตรวจ	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ตรวจ	ผลตรวจ
RT-PCR				☐ Detected ☐ Not detected
Antigen				☐ Detected ☐ Not detected
Antibody ครั้งที่ 1				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg
Antibody ครั้งที่ 2				☐ IgM : ☐ IgG : ☐ Neg

ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย ☐ ผู้ป่วยยืนยัน

ประเภทการรักษา ☐ Home Isolation ☐ Community Isolation ☐ รพ.สนาม/รพ.เฉพาะกิจ ☐ โรงพยาบาล

ชื่อสถานที่รักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยยา

ยาด้านไวรัส ☐ ไม่ให้

☐ Favipiravir วันเริ่มรับยา ☐ Remdesivir วันเริ่มรับยา

- ☐ ยาต้านไวรัสอื่น ๆ ระบุวันเริ่มรับยา
- ยารักษาโควิด 19 อื่น ๆ ☐ ไม่ให้
- ☐ Corticosteroids ระบุ..... วันเริ่มรับยา.....
- ☐ พ่าทะลายใจ วันเริ่มรับยา ☐ ยาอื่น ระบุ.....วันเริ่มรับยา
- สถานะผู้ป่วย ☐ หาย ☐ ยังรักษาอยู่ ☐ เสียชีวิต ☐ ส่งตัวไป รพ. ☐ อื่น ๆ ระบุ

3. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ☐ ไม่เคยได้รับ ☐ เคยได้รับ สมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี
- ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....
- ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....
- ครั้งที่ 3 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

4. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุเมืองประเทศ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคหรือยืนยันการติดเชื้อโควิด 2019 ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ชุมชนที่มีคนหนาแน่นเช่น ผับ สนามมวย ระบุ..... ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- เป็นผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- อื่น ๆ ระบุ

รายละเอียดเหตุการณ์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อนเริ่มป่วย

ขณะอยู่ที่ประเทศต้นทาง

- ในช่วง 14 วันก่อนเดินทาง ท่านอาศัยร่วมกับใครหรือไม่
☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่ร่วมกับคนอื่น โปรดระบุจำนวน.....คน และชื่อ.....
- ในช่วง 14 วันก่อนเดินทาง ท่านได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากาก face shield ถุงมือ ขณะออกไปนอกบ้าน หรือไม่
☐ สวม โปรดระบุอุปกรณ์..... ☐ ใส่ตลอดเวลา ☐ ใส่บางเวลา ☐ ไม่สวม
- ท่านมีอาการป่วย อย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก ไม่ได้กลิ่น ไม่ได้รส หรือถ่ายเหลว หรือไม่
☐ มี โปรดระบุวันที่ตรวจ...../...../..... การรักษา ☐ ไม่มี
- ท่านได้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประเทศต้นทางหรือไม่
☐ ตรวจ โปรดระบุวันที่ตรวจ...../...../..... ผล..... ☐ ไม่ตรวจ

ขณะขึ้นเครื่องบินที่ประเทศต้นทาง

- ขณะอยู่ที่ประเทศต้นทาง ระหว่างขึ้นเครื่องบิน ท่านมีการท่านมีการนั่ง/ยืน เว้นระยะห่างกับผู้โดยสารท่านอื่นหรือไม่

☐ ၁ ☐ ၂

- ท่านได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย face shield หรือไม่

☐ สวม โปรดระบุอุปกรณ์..... ☐ สวมตลอดเวลา ☐ สวมบางเวลา ☐ ไม่สวม

ระหว่างอยู่บนเครื่องบิน

- ขณะอยู่บนเครื่องบิน ท่านมีการนั่งเว้นระยะห่างกับผู้โดยสารท่านอื่นหรือไม่

☐ ๒ ☐ ๒ ไม่

- ท่านได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า หรือไม่

☐ สวมหน้ากากตลอดเวลา ☐ สวมบางเวลา ☐ ไม่สวม

- คนที่นั่งข้างๆท่านได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยหรือไม่

☐ สวมหน้ากากตลอดเวลา ☐ สวมบางเวลา ☐ ไม่สวม

- พนักงานของสายการบินบนเครื่องบินมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัยหรือไม่

☐ สวมหน้ากากตลอดเวลา ☐ สวมบางเวลา ☐ ไม่สวม

ระหว่างเดินทางจาก สนามบินถึง สถานักักกัน

- ขณะนั่งบนรถโดยสาร ระหว่างสนามบินถึงสถานที่ที่กักกัน ท่านมีการนั่งเว้นระยะห่างกับผู้อื่นโดยสารท่านอื่นหรือไม่

☐ ឯ ☐ ឯង

- ท่านได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า face shield หรือไม่

☐ สาม โปรดระบุอุปกรณ์..... ☐ สามตลอดเวลา ☐ สามบางเวลา ☐ ไม่สาม

5. โปรดระบุรายละเอียดเหตุการณ์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มมีอาการ

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

ตารางกิจกรรมและการเดินทาง 14 วันหลังป่วย

วัน	วันที่	กิจกรรม/สถานที่ (โปรดระบุที่อยู่ของแต่ละสถานที่)	จำนวนผู้ร่วมกิจกรรม (ระบุบุคคล หากทำได้)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์.....

ภาคผนวก ง.

การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรค

การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรค

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ผู้สัมภาษณ์ต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) ดังต่อไปนี้เป็นระดับต่ำสุดและต้องยึดหลักการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและการติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งหลังการสอบสวนผู้ป่วยแต่ละราย ระดับของอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ใช้ขณะสอบสวนโรค ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดย ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจจาก ระบบทางเดิน หายใจ
	ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ หรือ มี อาการไอเพียง เล็กน้อย	ผู้ป่วยมีอาการ ไอบ่อย	
หมวกคลุมผม	-	+/-	+
Goggle หรือ face shield	-	+	+
หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	+	-	-
หน้ากาก N95 ขึ้นไป	-	+	+
ถุงมือ (ใช้แล้วทิ้ง)	+/-	+	+
ชุดกาวน์ผ้าแบบคลุมเต็มตัว หรือเสื้อผ้า ป้องกันชนิดเนื้อผ้าป้องกันน้ำได้แบบเสื้อ กางเกงติดกัน (ชุดหมี) มีผ้าคลุมศีรษะ	+	+	+

ภาคผนวก จ.

การเก็บตัวอย่าง Nasopharygeal Swab/Self nasal
swab

วิธีการเก็บตัวอย่างและอุปกรณ์ Nasopharyngeal Swab/Self nasal swab

การทำ Label

ทำ label จำนวน 2 ชิ้น ต่อ 1 ตัวอย่าง โดยชิ้นที่ 1 ติดที่หลอด Viral Transport Media (VTM) / Universal Transport Media (UTM) หรือ กระปุก sterile และชิ้นที่ 2 ติดที่ถุงซิปล็อคชิ้นที่ 2 ทั้งนี้ควรใช้ปากกาหมึกกันน้ำ ไม่ควรใช้ปากกาหมึกซึมในการเขียน label รายละเอียดบน label ควรมีรายละเอียด ดังนี้

1. ID CODE ของผู้ป่วย/ผู้ถูกเก็บตัวอย่าง ซึ่งกรมควบคุมโรคมอบให้
2. วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง
3. ชนิดของตัวอย่างที่เก็บ เช่น nasopharyngeal swab

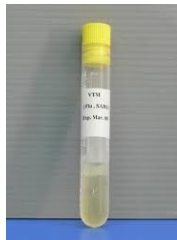
ตัวอย่าง

ID CODE _____
วันที่เก็บตัวอย่าง 30 ตุลาคม 2558
ชนิดตัวอย่าง nasopharyngeal swab

Viral Transport Media (VTM) / Universal Transport Media (UTM)

ติด label ที่หลอด Viral Transport Media (VTM) หรือ Universal Transport Media (UTM) โดยหลอด VTM/UTM นี้จะเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab

Viral Transport Media (VTM)



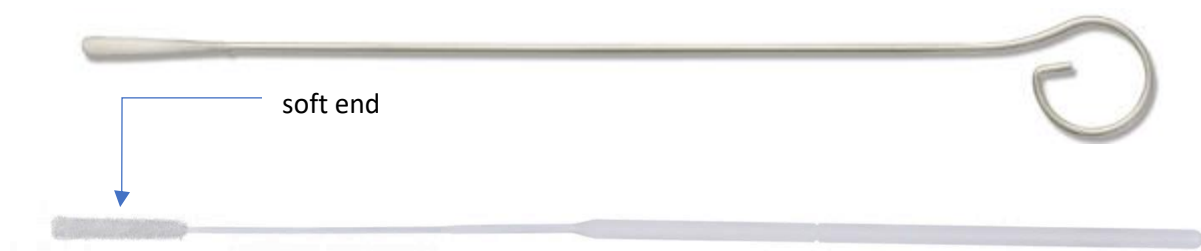
Universal Transport Media (UTM)



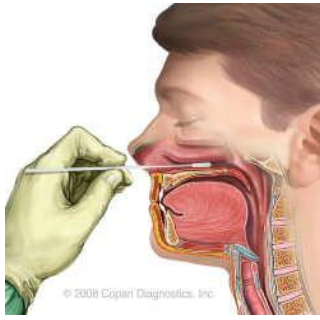
อุปกรณ์

1. Viral Transport Media (VTM) หรือ Universal Transport Media (UTM)
2. Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำพลาสติกอ่อนและไม่เคลือบสาร Calcium alginate เนื่องจากอาจรบกวนการอ่านผล PCR

จากภาพ แบบก้านลวด (ภาพบน) และแบบก้านพลาสติก (ภาพล่าง)



วิธีการเก็บ Nasopharyngeal Swab

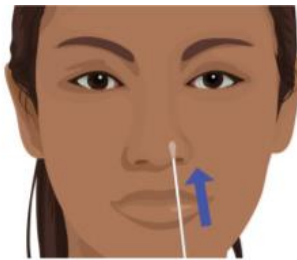


ใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกอ่อน ที่ไม่มี Calcium alginate โดยสอดลวดป้ายเข้าไปในโพรงจมูกอย่างช้า ๆ ให้ทิศทางของลวดปลายอ่อนตั้งฉากกับใบหน้า (ดังรูป) และ ชิดผนังแผ่นกลางของรูจมูก ไม่ใช่ชนานกับทิศทางของรูจมูก เมื่อรู้สึกว่ามี swab สัมผัสด้านหลังของบริเวณ Nasopharynx หมุนลวด 5 วินาที แล้วจึงค่อย ๆ เลื่อน swab ออกมา จุ่มลงในหลอด UTM สีแดง หักปลาย swab และปิดฝาหลอด

www.rapidmicrobiology.com

วิธีการเก็บ Self nasal swab

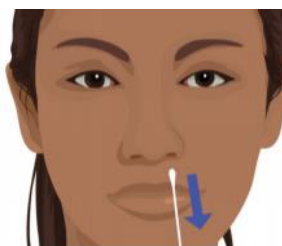
1. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือ hand sanitizer
2. นำไม้เก็บตัวอย่าง ออกจากบรรจุภัณฑ์ โดยไม่ให้มือไปสัมผัสกับบริเวณ soft end
3. สอดไม้เก็บตัวอย่าง โดยนำบริเวณ soft end ของ swab เข้าไปในรูจมูกอย่างช้า ๆ ความลึกไม่เกิน 1.5 เซนติเมตร



4. หมุนแกนไม้เก็บตัวอย่างให้ปลาย soft end สัมผัสเยื่อบุบริเวณรูจมูก หมุนประมาณ 15 วินาที



5. ค่อย ๆ เลื่อนไม้เก็บตัวอย่างออกมา ทำรูจมูกอีกข้างหนึ่งเหมือนกันโดยใช้ไม้เก็บตัวอย่างด้ามเดิม



6. จุ่มไม้เก็บตัวอย่างลงในหลอด VTM หรือ UTM และหักปลายไม้ จากนั้นปิดฝาหลอด พร้อมนำส่งตัวอย่าง

7. นำขยะทิ้งในถุงแดง และนำไปกำจัดแบบขยะติดเชื้อ

8. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือ hand sanitizer

หมายเหตุ สามารถศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติ self nasal swab ที่ <https://youtu.be/1IH-PjVPUDA>

เอกสารอ้างอิง <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/How-To-Collect-Anterior-Nasal-Specimen-for-COVID-19.pdf>

การเก็บรักษาตัวอย่าง

อุปกรณ์: แผ่น Parafilm



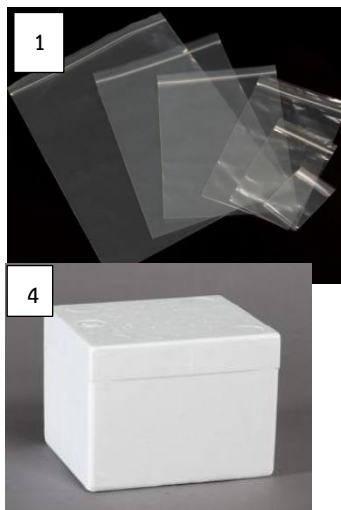
วิธีการเก็บ

1. นำหลอด VTM/UTM หรือกระปุก sterile ที่เก็บตัวอย่างแล้วพันด้วย parafilm รอบ ๆ ตรงรอยต่อของฝาปิดเพื่อป้องกันรั่วซึม
2. นำตัวอย่างแช่ตู้เย็น อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียสแล้วส่งตัวอย่างภายใน 72 ชั่วโมง กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 72 ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -70 องศาเซลเซียส

การนำส่งตัวอย่าง

อุปกรณ์

1. ถุงซิปล็อค
2. กระป๋องพลาสติก
3. ice pack
4. กล่องโฟมเก็บความเย็น
5. เทปกาวสีน้ำตาล



วิธีทำ

1. ใส่หลอด VTM/UTM ที่เก็บตัวอย่างแล้วใส่ลงในถุงซิปล็อคจำนวน 3 ชั้น โดยติด label ที่ถุงซิปล็อคชั้นที่ 2 และนำไปใส่ในกระป๋องพลาสติก



2. นำ ice pack ใส่ลงในกล่องโฟมจัดเรียงให้สามารถนำกระป๋องพลาสติกที่บรรจุตัวอย่างลงไปได้ วางกระป๋องแนวตั้ง ไม่เอียงกระป๋อง จากนั้นปิดฝากล่องโฟมให้สนิท และพันเทปกาวให้เรียบร้อยป้องกันไม่ให้ฝากล่องโฟมเปิดออกระหว่างการขนส่ง

ภาคผนวก ฉ.

แบบสรุปผลการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด
ของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019

แบบสรุปผลการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019																						
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	สัญชาติ	อาชีพ	อาการ													ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (โปรดระบุ เช่น ญาติ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย อยู่ในกรูปร่วมด้วยเล่น (ระบุ) ผู้ป่วย)	การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
						ไม่มีอาการ	วันเริ่มป่วย	ไข้	ไอ	เจ็บคอ	ปวดกล้ามเนื้อ	มีน้ำมูก	มีเสมหะ	หอบเหนื่อย	ปวดศีรษะ	ไม่ได้กลิ่น	ลิ้นไม่รับรส	อื่น ๆ เช่น ผื่น ตาแดง ถ่ายเหลว (ระบุ)		วันที่เก็บตัวอย่าง	ชนิดตัวอย่าง	

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์.....

ตารางสรุปผลการดำเนินงานการติดตามผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Timeline ของผู้ป่วย				จำนวนผู้สัมผัส							หมายเหตุ
วันที่	เวลา	กิจกรรม	สถานที่	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	อื่นๆ ที่ไม่ เข้าเกณฑ์	รวม	เป้าหมาย การเก็บ ตัวอย่าง	เก็บ ตัวอย่าง แล้ว	ผลลบ	
รวม											

นิยามและแนวทางการจัดการผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ณ วันที่ 13 มกราคม 2565

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมสัมผัสอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ นับตั้งแต่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันในวันเริ่มป่วย หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน ทั้งนี้หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้ถือว่าวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย

1. ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะ 2 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
2. ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ

ผู้สัมผัสใกล้ชิด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมสัมผัสข้างต้น โดยไม่ได้ใส่ personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐานตลอดช่วงเวลาที่มีการสัมผัส

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงสูงของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม	ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
การกักตัวที่บ้าน และสังเกตอาการ	-ให้กักตัวที่บ้าน (Home quarantine) เป็นเวลา 7 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง และสังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) ต่ออีก 3 วัน โดยมีเจ้าพนักงานควบคุมโรค หรือทีม CCRT หรือผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายกำกับติดตามการกักตัว และให้ผู้สัมผัสปฏิบัติตัว ดังนี้ 1. ให้ผู้สัมผัสวัดไข้และสังเกตอาการตนเองทุกวันเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่งหากพบว่ามีไข้ หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้แจ้งทีม CCRT ทันที

กิจกรรม	ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
	2. แยกกักกันตนเองที่บ้าน (home quarantine) สวมหน้ากากอนามัย ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น แยกห้องนอน ห้ามเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน เป็นเวลา 7 วัน 3. หลังจากกักตัวครบ 7 วัน ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด แต่ให้หลีกเลี่ยงการเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักต่ออีกเป็นเวลา 3 วัน
-การเก็บตัวอย่าง	การตรวจ ATK ให้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ หรือ ตรวจด้วยตนเองภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ดังนี้ - ครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 หรือ 6 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง - ครั้งที่ 2 ในวันที่ 10 โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง กรณีผู้สัมผัสมีอาการให้ตรวจ ATK ทันที หากผลเป็นลบให้ตรวจซ้ำอีกครั้งในอีก 2 – 3 วัน หากผลเป็นบวกให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 10 วัน โดยเริ่มนับจากวันถัดจากวันที่สัมผัสผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งสุดท้ายเป็นวันที่หนึ่ง ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA อย่างเคร่งครัด อาจพิจารณาตรวจคัดกรองด้วย ATK หากมีไข้หรืออาการระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บส่งตรวจติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

แนวทางปฏิบัติในการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ (ฉบับปรับปรุง)

งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กลุ่มพัฒนานิเวศวิทยาการโรคติดต่อ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ปรับปรุง ณ วันที่ 4 มกราคม 2565

1. การแพร่กระจายเชื้อ และการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ โดยผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม การสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย แล้วมาสัมผัสดวงตา จมูก หรือปาก ดังนั้น การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ จึงต้องอยู่ห่างจากผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตร (3 ฟุต) หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตา จมูกและปาก โดยไม่ได้ล้างมือ ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาแอลกอฮอล์ล้างมือ 70%

2. ลักษณะของเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ

ส่วนประกอบของเครื่องตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์จากลมหายใจ



- (1) หลอดเป่าแบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable Mouthpiece)
- (2) สายคล้องมือ (Wrist strap)
- (3) ปุ่มกด สำหรับเปิด/ปิด เครื่อง และ ปุ่มกดแบบ สี่ทิศทาง สำหรับเลื่อนขึ้น หรือลง, ซ้ายหรือขวา
- (4) จอแสดงผลการตรวจวัดเป็นแบบกราฟิกหลายสี (Multi-color touch screen) ชนิดสัมผัสเพื่อเลือกเมนูการใช้งานได้
- (5) ช่องต่อสายสัญญาณแบบ ซีเรียลพอร์ต ไปยังเครื่องพิมพ์ผล หรือ คอมพิวเตอร์
- (6) ช่องต่อสายสัญญาณแบบ ไมโครยูเอสบี ไปยังเครื่องพิมพ์ผล หรือ คอมพิวเตอร์
- (7) ช่องสำหรับเสียบการ์ด เพื่ออัปเดตโปรแกรม

3. คำแนะนำในการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ

3.1 สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ก่อนจับเครื่องตรวจวัดเจ้าหน้าที่ตำรวจควรใส่ถุงมือ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อน และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง
2. เมื่อทำการตรวจวัดกับผู้ขับขี่ยานพาหนะที่สงสัยว่ามีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แล้ว **ต้องเปลี่ยนหลอดเป่าทุกครั้ง** และหลังจากการตรวจวัดเสร็จแล้ว ให้ทิ้งหลอดเป่าที่ใช้แล้วในภาชนะที่ปิดมิดชิด
3. หากใช้อุปกรณ์เป่า เป็นวัสดุแบบที่นำกลับมาใช้ซ้ำได้ ต้องทำความสะอาดโดยล้างด้วยน้ำยาล้างจานทั่วไปก่อน แล้วเช็ดให้แห้งจึงนำไปแช่ใน 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ นาน 5-10 นาที จึงนำกลับไปใช้ใหม่ **ไม่ควร** ใช้ถ้วยเป่าแบบใช้ซ้ำ
4. สำหรับตัวเครื่องให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70 เปอร์เซ็นต์แอลกอฮอล์ ทุกครั้ง ก่อนนำกลับไปใช้ในผู้ขับขี่ยานพาหนะรายต่อไป
5. เจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจวัดเมื่อวัดเสร็จแล้วต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง

3.2 การทำความสะอาดพื้นผิวโต๊ะ เก้าอี้

การทำความสะอาดพื้นผิวโต๊ะ เก้าอี้ ที่ผู้ขับขี่ยานพาหนะ หรือเจ้าหน้าที่ ใช้ระหว่างการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาต่อไปนี้

1) น้ำยาฟอกขาวสามารถใช้ทำความสะอาดพื้นผิวได้โดยผสมในอัตราส่วนดังนี้

- พื้นผิวทั่วไป ที่ทำด้วยไม้ พลาสติก ใช้ยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 99 ส่วน (ความเข้มข้น 0.05% หรือ เท่ากับ 500 ppm)

2) สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ สามารถใช้ 70% แอลกอฮอล์ทำความสะอาดได้

วิธีการทำความสะอาด ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ ไม่ควรพ่นด้วยสเปรย์เนื่องจากจะเป็นการสร้างละอองทำให้เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวฟุ้งกระจายขึ้นมาได้ควรหลีกเลี่ยงการสร้างละอองในระหว่างการทำความสะอาด

3.3 สำหรับผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ถูกตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ

ควรล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อน และหลังการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การอนามัยโลก : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. กรมควบคุมโรค : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม

กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดขึ้นในหลายพื้นที่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจากกลุ่มการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง การเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และการติดเชื้อต่อเนื่องจากสถานที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ชุมชนแออัด โรงงาน สถานที่พักของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งตลาดและร้านอาหาร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้นประกอบกับการเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน จึงสมควรผ่อนคลายมาตรการควบคุมบางกรณีเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการค้าเสรีและการประกอบอาชีพของประชาชนเกินสมควร เพื่อให้การดำเนินชีวิตของประชาชนและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการด้านสาธารณสุข โดยในสถานประกอบการ “ร้านอาหารหรือเครื่องดื่ม” กำหนดข้อปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1. ทำความสะอาดพื้นและพื้นผิวสัมผัสบ่อย ๆ และกำจัดมูลฝอยทุกวัน ล้างและฆ่าเชื้อภาชนะสัมผัสอาหาร ดังนี้

1. ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง ทันทีก่อน-หลังใช้บริการ และจัดทำสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการทำความสะอาด รวมถึงดูแลบริเวณพื้น โต๊ะ ที่นั่ง บริเวณที่รับประทานอาหารให้สะอาด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน (ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือใช้แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยสเปรย์หรือหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาด พอหมาดๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน

2. ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ที่จับสายฉีดชำระ ที่รองนั่ง โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ และกลอนหรือลูกบิดประตู เป็นต้น รวมทั้งทำความสะอาดก๊อกน้ำที่ใช้ภายในสถานที่ปรุงประกอบอาหาร โดยใช้ยาทำความสะอาดและล้างด้วยน้ำให้สะอาด

3. ล้างภาชนะและอุปกรณ์ให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหารด้วยน้ำยาล้างจานให้สะอาด และแช่ในน้ำร้อน 80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 นาที หรือแช่ในน้ำผสมน้ำปูนคลอรีน ที่มีความเข้มข้น 50 พีพีเอ็ม (ไม่เกิน 200 พีพีเอ็ม) อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 นาที แล้วล้างน้ำให้สะอาด อบหรือผึ่งให้แห้งก่อนใช้ใส่อาหาร

1.1.2 จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่และน้ำสำหรับล้างมือ หรือจัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ/บริเวณที่เข้าถึงง่าย กรณี ศูนย์อาหารให้จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำร้าน/ทุกแผง

1.1.3 จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารแบบส่วนบุคคล ได้แก่ อาหาร หรือภาชนะ เครื่องปรุงรส อุปกรณ์แบบส่วนบุคคล

1.1.4 จัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภครับประทานเอง เช่น กรณีร้านจำหน่ายอาหารแบบบุฟเฟต์ ต้องจัดบริการให้ผู้บริโภคในขณะใช้บริการ

1.1.5 กำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลา สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ ยกเว้นขณะที่ผู้ให้บริการกำลังรับประทานอาหาร

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

1.2.1 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และ โต๊ะ ที่นั่ง สำหรับรับประทานอาหาร 1 – 2 เมตร

1.2.2 มาตรการในการควบคุมความแออัดของผู้ใช้บริการภายในร้านอาหาร

1. จัดให้มีระยะห่างระหว่างที่นั่งไม่น้อยกว่า 1 เมตร และไม่นั่งตรงข้ามกัน

กรณี (ก) พื้นที่จำกัด ไม่สามารถจัดโต๊ะให้มีระยะถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น โดยจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน ทั้งนี้ ฉากกั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ

(ข) พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ ให้เพิ่มระยะห่างระหว่างโต๊ะไม่น้อยกว่า 2 เมตร โดยจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน

2. จำกัดระยะเวลารับประทานอาหาร ไม่เกิน 2 ชั่วโมง หรือปฏิบัติตามมาตรการของพื้นที่

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1.3.1 เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย ครั้ง ชั่วโมง ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ

1.3.2 มีการระบายอากาศและหมุนเวียนที่เหมาะสมต่อจำนวนคน

1.3.3 พื้นที่ปรับอากาศ ให้เปิดระบายอากาศในพื้นที่รับประทานอาหาร ทุก 1 ชั่วโมง

1.3.4 ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personal)

2.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

2.1.1 มาตรการมีภูมิคุ้มกัน ดังนี้

1. พนักงานทุกคนฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ

2. พนักงานมีหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1- 3 เดือน

หรือ 2.1.2 มาตรการไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ดังนี้

1. จัดหา ATK สำหรับพนักงาน และตรวจ ATK ทุก 7 วัน หรือตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai Save Thai ความเสี่ยงสูง

2. พนักงานทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด ทุกวัน และ

2.1.3 มาตรการยกระดับ Universal Prevention – DMHTA ดังนี้

1. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด

2. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะที่ปฏิบัติงาน ขณะพัก และไม่รับประทานอาหารร่วมกัน

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงานบริเวณหน้าร้าน และหลังร้าน รวมทั้งลดการสัมผัสและพูดคุยระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันและระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการ

2.3 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ก่อนการเตรียมอาหาร ระหว่างและหลังปรุงอาหารเสร็จ หลังจับเงิน มูลฝอย หรือเศษอาหาร หลังสูบบุหรี่ หลังทำความสะอาด และหลังเข้าส้วม

2.4 ผู้ปรุงประกอบอาหารและที่เสิร์ฟอาหาร ให้สวมผ้ากันเปื้อน ถุงมือ และสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าระหว่างปฏิบัติงานให้ถูกต้องตลอดเวลา เพื่อป้องกันตนเองและไอ จาม ปนเปื้อนอาหาร

2.5 ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้สัมผัสอาหาร (ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียมประกอบปรุง จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์) ต้องไม่เข้าไปในพื้นที่เสี่ยงในระยะเวลา 14 วัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการ ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

3.1.1 คัดกรองความเสี่ยงของผู้รับบริการก่อนเข้าร้าน ด้วย Thai Save Thai หรือ Application ที่ราชการกำหนด

กรณี เป็นร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ หรืออยู่ในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ต้องฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือ ATK เป็นลบไม่เกิน 7 วัน

3.1.2 เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention - DMHTA ของผู้รับบริการ อย่างเคร่งครัด

3.2 สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลา ยกเว้นเฉพาะตอนรับประทานอาหารเท่านั้น และนั่งรับประทานอาหารหรือใช้บริการในร้านอาหารไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง

3.3 ลงทะเบียนประเมินตนเองก่อนเข้าใช้บริการสถานประกอบการทุกครั้ง เช่น ไทยชนะ หรือ Thai Save Thai หรือหากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ งดไปใช้บริการ

3.4 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ในการซื้ออาหาร และนั่งรับประทานอาหาร

3.5 ล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง

3.6 ปฏิบัติตามมาตรการของร้านอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้บริการตามเวลาที่กำหนด ไม่ใช้ภาชนะอุปกรณ์ร่วมกัน

3.7 ประเมินสถานประกอบการผ่าน QR code จากใบประกาศของระบบ Thai Stop COVID Plus หรือร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ

4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกต้องวิธี ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง และข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ เป็นต้น

5) กำหนดจุดคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น ระบบลงทะเบียน การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที

หมายเหตุ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4178



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการแสดงดนตรี

กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดขึ้นในหลายพื้นที่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจากกลุ่มการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง การเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และการติดเชื้อต่อเนื่องจากสถานที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ชุมชนแออัด โรงงาน สถานที่พักของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งตลาดและร้านอาหาร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน จึงสมควรผ่อนคลายมาตรการควบคุมบางกรณีเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อการค้าปลีกและการประกอบอาชีพของประชาชนเกินสมควร เพื่อให้การดำเนินชีวิตของประชาชนและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการด้านสาธารณสุข โดยในสถานประกอบการ “ร้านอาหารที่มีการแสดงดนตรี” กำหนดข้อปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1. ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัส เครื่องดนตรี ไมโครโฟนและกำจัดมูลฝอยทุกวัน ล้างและฆ่าเชื้อภาชนะสัมผัสอาหาร ดังนี้

1. ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง ทันทีก่อน-หลังใช้บริการ และจัดทำสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการทำความสะอาด รวมถึงดูแลบริเวณพื้น โต๊ะ ที่นั่ง บริเวณที่รับประทานอาหารให้สะอาด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยา ทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน (ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือใช้แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยสเปรย์หรือหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาด พอหมาดๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน

2. ทำความสะอาด เครื่องดนตรี ไมโครโฟน ทันทีหลังให้บริการ และฆ่าเชื้อโรคด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยสเปรย์หรือหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาด พอหมาดๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน

3. ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ที่จับสายฉีดชำระ ที่รองนั่ง โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ และกลอนหรือลูกบิดประตู เป็นต้น รวมทั้งทำความสะอาดก๊อกน้ำที่ใช้ภายในสถานที่ปรุงประกอบอาหาร โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและล้างด้วยน้ำให้สะอาด

4. ล้างภาชนะและอุปกรณ์ให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหารด้วยน้ำยาล้างจานให้สะอาด และแช่ในน้ำร้อน 80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 นาที หรือแช่ในน้ำผสมน้ำปูนคลอรีน ที่มีความเข้มข้น 50 พีพีเอ็ม (ไม่เกิน 200 พีพีเอ็ม) อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 นาที แล้วล้างน้ำให้สะอาด อบหรือผึ่งให้แห้งก่อนใช้ใส่อาหาร

1.1.2 จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่และน้ำสำหรับล้างมือ หรือจัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ/บริเวณที่เข้าถึงง่าย กรณี ศูนย์อาหารให้จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำร้าน/ทุกแผง

1.1.3 จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารแบบส่วนบุคคล ได้แก่ อาหาร หรือภาชนะ เครื่องปรุงรส อุปกรณ์แบบส่วนบุคคล

1.1.4 จัดจัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภคบริการตนเอง เช่น กรณีร้านอาหารแบบบุฟเฟต์ ต้องจัดบริการมือให้กับผู้บริโภคในขณะใช้บริการ

1.1.5 กำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลา สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ ยกเว้นขณะที่ผู้ใช้บริการกำลังรับประทานอาหาร

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

1.2.1 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และ โต๊ะ ที่นั่ง สำหรับรับประทานอาหาร 1 – 2 เมตร

1.2.2 มาตรการในการควบคุมความแออัดของผู้ใช้บริการภายในร้านอาหาร

1. จัดให้มีระยะห่างระหว่างที่นั่งไม่น้อยกว่า 1 เมตร และไม่นั่งตรงข้ามกัน

กรณี (ก) พื้นที่จำกัด ไม่สามารถจัดโต๊ะให้มีระยะถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น โดยจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน ทั้งนี้ ฉากกั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ

(ข) พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ ให้เพิ่มระยะห่างระหว่างโต๊ะไม่น้อยกว่า 2 เมตร โดยจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน

2. จำกัดระยะเวลารับประทานอาหาร ไม่เกิน 2 ชั่วโมง หรือปฏิบัติตามมาตรการของพื้นที่

3. แยกโซนและมีฉากกั้น ระหว่างนักร้อง นักดนตรี อย่างน้อย 1 เมตร และผู้รับบริการ อย่างน้อย 2 เมตร

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1.3.1 เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย ครั้ง ชั่วโมง ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ

1.3.2 มีการระบายอากาศและหมุนเวียนที่เหมาะสมต่อจำนวนคน

1.3.3 พื้นที่ปรับอากาศ ให้เปิดระบายอากาศในพื้นที่รับประทานอาหาร ทุก 1 ชั่วโมง

1.3.4 ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personal)

2.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

2.1.1 มาตรการมีภูมิคุ้มกัน ดังนี้

1. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ทุกคน ฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ

2. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรีมีหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน

หรือ 2.1.2 มาตรการไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ดังนี้

1. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ตรวจ ATK ทุก 7 วัน หรือตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai Save Thai ความเสี่ยงสูง

2. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด ทุกวัน และ

2.1.3 มาตรการยกระดับ Universal Prevention – DMHTA ดังนี้

1. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด

2. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะปฏิบัติงาน ขณะพัก และไม่ให้บริการรับประทานอาหารร่วมกัน

3. จำกัดจำนวนนักร้อง นักดนตรี ไม่เกิน 5 คน

4. นักร้อง นักดนตรี รับงานได้ไม่เกิน 1-3 ร้านประจำ

5. นักดนตรี/นักร้อง สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลา

6. นักร้องถอดหน้ากากอนามัยเฉพาะเวลาร้องเพลงและทำการแสดง

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงานบริเวณหน้าร้าน และหลังร้าน รวมทั้งลดการสัมผัสและพูดคุยระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันและระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ให้บริการ

2.3 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ก่อนการเตรียมอาหาร ระหว่างและหลังปรุงอาหารเสร็จ หลังจับเงิน มูลฝอย หรือเศษอาหาร หลังสูบบุหรี่ หลังทำความสะอาด และหลังเข้าส้วม

2.4 ผู้ปรุงประกอบอาหารและที่เสิร์ฟอาหาร ให้สวมผ้ากันเปื้อน ถุงมือ และสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าระหว่างปฏิบัติงานให้ถูกต้องตลอดเวลา เพื่อป้องกันตนเองและโอ จามปนเปื้อนอาหาร

2.5 ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้สัมผัสอาหาร (ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบ ปรุง จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์) ต้องไม่เข้าไปในพื้นที่เสี่ยง ในระยะเวลา 14 วัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการ ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

3.1.1 คัดกรองความเสี่ยงของผู้รับบริการก่อนเข้าร้าน ด้วย Thai Save Thai หรือ Application ที่ราชการกำหนด

กรณี เป็นร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ หรืออยู่ในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ต้องฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ มีประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือ ATK เป็นลบ ไม่เกิน 7 วัน

3.1.2 เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention - DMHTA ของผู้รับบริการ อย่างเคร่งครัด

3.1.3 งดร่วมร้องเพลง/เล่นดนตรีกับนักร้อง/นักดนตรี

3.2 สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลา ยกเว้นเฉพาะตอนรับประทานอาหารเท่านั้น และนั่งรับประทานอาหารหรือใช้บริการในร้านอาหารไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง

3.3 ลงทะเบียนประเมินตนเองก่อนเข้าใช้บริการสถานประกอบการทุกครั้ง เช่น ไทยชนะ หรือ Thai Save Thai หรือหากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ งดไปใช้บริการ

3.4 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ในการซื้ออาหาร และนั่งรับประทานอาหาร

3.5 ล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง

3.6 ปฏิบัติตามมาตรการของร้านอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้บริการตามเวลาที่กำหนด ไม่ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ร่วมกัน

3.7 ประเมินสถานประกอบการผ่าน QR code จากใบประกาศของระบบ Thai Stop COVID Plus หรือร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ

4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกต้องวิธี ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง และข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ เป็นต้น

5) กำหนดจุดคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น ระบบลงทะเบียน การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที

หมายเหตุ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการแสดงดนตรี

กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดขึ้นในหลายพื้นที่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจากกลุ่มการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง การเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และการติดเชื้อต่อเนื่องจากสถานที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ชุมชนแออัด โรงงาน สถานที่พักของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งตลาดและร้านอาหาร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้น ประกอบกับการเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน จึงสมควรผ่อนคลายมาตรการควบคุมบางกรณีเพื่อให้มีให้ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนเกินสมควร เพื่อให้การดำเนินชีวิตของประชาชนและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการด้านสาธารณสุข โดยในสถานประกอบการ “ร้านอาหารที่มีการแสดงดนตรี” กำหนดข้อปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1. ทำความสะอาดพื้น พื้นผิวสัมผัส เครื่องดนตรี ไมโครโฟนและกำจัดมูลฝอยทุกวัน ล้างและฆ่าเชื้อภาชนะสัมผัสอาหาร ดังนี้

1. ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง ทันทีก่อน-หลังใช้บริการ และจัดทำสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการทำความสะอาด รวมถึงดูแลบริเวณพื้น โต๊ะ ที่นั่ง บริเวณที่รับประทานอาหารให้สะอาด โดยทำความสะอาดด้วยน้ำยา ทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน (ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6% ในอัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือใช้แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยสเปรย์หรือหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาด พอหมาดๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน

2. ทำความสะอาด เครื่องดนตรี ไมโครโฟน ทันทีหลังให้บริการ และฆ่าเชื้อโรคด้วยแอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์ โดยสเปรย์หรือหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาด พอหมาดๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน

3. ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำ ทุก 1 – 2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ที่จับสายฉีดชำระ ที่รองนั่ง โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่เปิดก๊อกอ่างล้างมือ และกลอนหรือลูกบิดประตู เป็นต้น รวมทั้งทำความสะอาดก๊อกน้ำที่ใช้ภายในสถานที่ปรุงประกอบอาหาร โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและล้างด้วยน้ำให้สะอาด

4. ล้างภาชนะและอุปกรณ์ให้สะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหารด้วยน้ำยาล้างจานให้สะอาด และแช่ในน้ำร้อน 80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 2 นาที หรือแช่ในน้ำผสมน้ำปูนคลอรีน ที่มีความเข้มข้น 50 พีพีเอ็ม (ไม่เกิน 200 พีพีเอ็ม) อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 นาที แล้วล้างน้ำให้สะอาด อบหรือผึ่งให้แห้งก่อนใช้ใส่อาหาร

1.1.2 จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่และน้ำสำหรับล้างมือ หรือจัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ

1.1.3 จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารแบบส่วนบุคคล ได้แก่ อาหาร หรือภาชนะ เครื่องปรุงรส อุปกรณ์แบบส่วนบุคคล

1.1.4 จัดจัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภคบริการตนเอง เช่น กรณีร้านจำหน่ายอาหารแบบบุฟเฟต์ ให้จัดจัดบริการอาหารในรูปแบบการให้ลูกค้า หยิบ ตักอาหารด้วยตนเอง

1.1.5 กำหนดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลา สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ ยกเว้นขณะที่ผู้ใช้บริการกำลังรับประทานอาหาร

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

1.2.1 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และ โต๊ะ ที่นั่ง สำหรับรับประทานอาหาร 1 – 2 เมตร

1.2.2 มาตรการในการควบคุมความแออัดของผู้ใช้บริการภายในร้านอาหาร

1. การจัดที่นั่งสำหรับบริโภคภายในร้าน

(ก) พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ ให้จัดที่นั่งรับประทานอาหารในร้านได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของจำนวนที่นั่งปกติทั้งหมด เช่น จากเดิมมีที่นั่งรับประทานอาหาร 100 ที่นั่ง จัดที่นั่งได้ไม่เกิน 50 ที่นั่ง

(ข) พื้นที่ไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ ต้องเป็นพื้นที่เปิด ที่อากาศสามารถถ่ายเทได้ดี เช่น ร้านอาหารขนาดเล็ก หาบเร่ แผงลอย รถเข็น ให้จัดที่นั่งรับประทานอาหารในร้านได้ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนที่นั่งปกติทั้งหมด เช่น จากเดิมมีที่นั่งรับประทานอาหาร 100 ที่นั่ง จัดที่นั่งได้ไม่เกิน 75 ที่นั่ง

2. จัดให้มีระยะห่างระหว่างที่นั่งไม่น้อยกว่า 1 เมตร และไม่นั่งตรงข้ามกัน

กรณี (ก) พื้นที่ยกเว้น ไม่สามารถจัดโต๊ะให้มีระยะถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น โดยจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน ทั้งนี้ ฉากกั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ

(ข) พื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ ให้เพิ่มระยะห่างระหว่างโต๊ะไม่น้อยกว่า 2 เมตร โดยจัดที่นั่ง ไม่นั่งตรงข้ามกัน

3. จำกัดระยะเวลารับประทานอาหาร ไม่เกิน 2 ชั่วโมง

4. แยกโซนและมีฉากกั้น ระหว่างนักร้อง นักดนตรี อย่างน้อย 1 เมตร และผู้รับบริการ อย่างน้อย 2 เมตร

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1.3.1 เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย ครั้ง ชั่วโมง ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ

1.3.2 มีการระบายอากาศและหมุนเวียนที่เหมาะสมต่อจำนวนคน

1.3.3 พื้นที่ยกเว้น ให้เปิดระบายอากาศในพื้นที่รับประทานอาหาร ทุก 1 ชั่วโมง

1.3.4 ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personal)

2.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

2.1.1 มาตรการมีภูมิคุ้มกัน ดังนี้

1. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ทุกคนฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม หรือ
2. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรีมีหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อนไม่เกิน 3 เดือน

2.1.2 มาตรการไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ดังนี้

1. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ตรวจ ATK ทุก 7 วัน หรือตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai Save Thai ความเสี่ยงสูง
2. พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด ทุกวัน

2.1.3 มาตรการยกระดับ Universal Prevention – DMHTA ดังนี้

1. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด
2. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน/นักร้อง/นักดนตรี ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะปฏิบัติงาน ขณะพัก และไม่ได้รับประทานอาหารร่วมกัน
3. จำกัดจำนวนนักร้อง นักดนตรี ไม่เกิน 3-5 คน
4. นักร้อง นักดนตรี รับประทานอาหารได้ไม่เกิน 1-3 ร้านประจำ
5. นักดนตรีสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
6. นักร้องถอดหน้ากากอนามัยเฉพาะเวลาร้องเพลงและแสดง

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงานบริเวณหน้าร้าน และหลังร้าน รวมทั้งลดการสัมผัสและพูดคุยระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันและระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการ

2.3 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ก่อนการเตรียมอาหาร ระหว่างและหลังปรุงอาหารเสร็จ หลังจับเงิน มูลฝอย หรือเศษอาหาร หลังสูบบุหรี่ หลังทำความสะอาด และหลังเข้าส้วม

2.4 ผู้ปรุงประกอบอาหารและที่เสิร์ฟอาหาร ให้สวมผ้ากันเปื้อน ถุงมือ และสวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าระหว่างปฏิบัติงานให้ถูกต้องตลอดเวลา เพื่อป้องกันตนเองและโอ จาม ปนเปื้อนอาหาร

2.5 ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้สัมผัสอาหาร (ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม ประกอบ ปรุง จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์) ต้องไม่เข้าไปในพื้นที่เสี่ยง ในระยะเวลา 14 วัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการ ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

3.1.1 คัดกรองความเสี่ยงของผู้ใช้บริการก่อนเข้าร้าน ด้วย Thai Save Thai หรือ Application ที่ราชการกำหนด

กรณี เป็นร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ หรืออยู่ในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ ต้อง ฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 เข็ม หรือ มีประวัติการติดเชื้อมาก่อนไม่เกิน 3 เดือน หรือ ATK เป็นลบไม่เกิน 7 วัน

3.1.2 เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention - DMHTA ของผู้รับบริการ อย่างเคร่งครัด

3.1.3 จดรวมร้องเพลง/เล่นดนตรีกับนักร้อง/นักดนตรี

3.2 สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลา ยกเว้นเฉพาะตอนรับประทานอาหารเท่านั้น และนั่ง รับประทานอาหารหรือใช้บริการในร้านอาหารไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง

3.3 ลงทะเบียนประเมินตนเองก่อนเข้าใช้บริการสถานประกอบการทุกครั้ง เช่น ไทยชนะ หรือ Thai Save Thai หรือหากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ จดไปใช้บริการ

3.4 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ในการซื้ออาหาร และนั่งรับประทานอาหาร

3.5 ล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากออกจากห้องส้วมทุกครั้ง

3.6 ปฏิบัติตามมาตรการของร้านอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้บริการตามเวลาที่กำหนด ไม่ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ร่วมกัน

3.7 ประเมินสถานประกอบการผ่าน QR code จากใบประกาศของระบบ Thai Stop COVID Plus หรือร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ

4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกต้องวิธี ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง และข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ เป็นต้น

5) กำหนดจุดคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น ระบบลงทะเบียน การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที

หมายเหตุ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.)
เมื่อวันที่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 4178



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกเดือนเมษายน 2564 ได้เกิดขึ้นในหลายพื้นที่และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจากกลุ่มการแพร่ระบาดในสถานบันเทิง การเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และการติดเชื้อต่อเนื่องจากสถานที่เฉพาะกลุ่ม เช่น ชุมชนแออัด โรงงาน สถานที่พักของแรงงานต่างด้าว รวมทั้งตลาดและร้านอาหาร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนินมาตรการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้นประกอบกับการเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชน จึงสมควรผ่อนคลายมาตรการควบคุมบางกรณีเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพของประชาชนเกินสมควร เพื่อให้การดำเนินชีวิตของประชาชนและการขับเคลื่อนกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม ดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับมาตรการด้านสาธารณสุข โดยในสถานประกอบการ “ร้านอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” กำหนดข้อปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

- 1.1 จัดอุปกรณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของบริโภคเกี่ยวเนื่อง และอุปกรณ์เกี่ยวข้อ เฉพาะบุคคล
- 1.2 ไม่จำหน่ายหรือบริการสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรูปแบบภาชนะที่มีโอกาสสัมผัสหรือใช้ร่วมกัน
- 1.3 ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น การให้ชิม การเชียร์แขก/เชียร์ลูกค้า การเร่ขายสินค้า และกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายกับสถานบริการ ได้แก่ การนั่งตั่ง การเร่ร้องเพลงตามโต๊ะ
- 1.4 ไม่มีกิจกรรมงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีการรวมกลุ่มเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด
- 1.5 จำกัดระยะเวลาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามมาตรการที่กำหนด

2. แนวปฏิบัติผู้ให้บริการ (COVID Free Personal)

- 2.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหารดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้
 - 2.1.1 มาตรการมีภูมิคุ้มกัน ดังนี้
 1. พนักงานทุกคนฉีดวัคซีน ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ
 2. พนักงานมีหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1- 3 เดือน
 - และ**
 - 2.1.2 มาตรการไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ดังนี้
 1. พนักงานทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด ทุกวัน **และ**
 2. จัดหา ATK สำหรับพนักงาน และตรวจ ATK ทุก 7 วัน หรือ ตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai Save Thai ความเสี่ยงสูง

2.1.3 มาตรการยกระดับ Universal Prevention – DMHTA ดังนี้

1. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด
2. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะที่ปฏิบัติงาน ขณะพัก และไม่ให้รับประทานอาหารร่วมกัน
3. เจ้าของร้าน กำกับ ไม่ให้มีกิจกรรมที่มีการสัมผัสใกล้ชิด การรวมกลุ่ม การเดินร่ำ การตะโกนเสียงดัง เป็นต้น ของพนักงาน

2.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าให้ถูกต้องตลอดเวลาระหว่างปฏิบัติงานบริเวณหน้าร้าน และหลังร้าน รวมทั้งลดการสัมผัสและพูดคุยระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกันและระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ใช้บริการ

2.3 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน ก่อนการเตรียมอาหาร ระหว่างและหลังปรุงอาหารเสร็จ หลังจับเงิน มุลฝอย หรือเศษอาหาร หลังสูบบุหรี่ หลังทำความสะอาด และหลังเข้าส้วม

3. แนวปฏิบัติผู้รับบริการและผู้มีเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ (COVID Free Customer)

3.1 เจ้าของ ผู้จัดการร้านอาหาร ดำเนินการคัดกรองผู้รับบริการ ดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

3.1.1 คัดกรองความเสี่ยงของผู้รับบริการก่อนเข้าร้าน ด้วย Thai Save Thai หรือ หมอพร้อม หรือ Application ที่ราชการกำหนด

3.1.2 มีมาตรการตรวจเอกสารการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือ ATK เป็นลบ ไม่เกิน 7 วัน

3.1.3 เจ้าของร้าน กำกับ ไม่ให้ผู้รับบริการและผู้มีเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์มีกิจกรรมที่มีการสัมผัสใกล้ชิด การรวมกลุ่ม การเดินร่ำ การตะโกนเสียงดัง เป็นต้น ของผู้รับบริการ

3.1.4 เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention - DMHTA ของผู้รับบริการ อย่างเคร่งครัด

3.2 สวมหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลา ยกเว้นเฉพาะตอนรับประทานอาหารเท่านั้น และนั่งรับประทานอาหารหรือใช้บริการในร้านอาหารไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง หรือปฏิบัติตามมาตรการของพื้นที่

3.3 ลงทะเบียนประเมินตนเองก่อนเข้าใช้บริการสถานประกอบการทุกครั้ง เช่น ไทยชนะ หรือ Thai Save Thai หรือหากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ งดไปใช้บริการ

3.4 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร ในการนั่งรับประทานอาหาร และ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.5 ล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยน้ำและสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง

3.6 ปฏิบัติตามมาตรการของร้านอย่างเคร่งครัด เช่น ใช้บริการตามเวลาที่กำหนด ไม่ใช้ภาชนะอุปกรณ์ร่วมกัน

3.7 ประเมินสถานประกอบการผ่าน QR code จากใบประกาศของระบบ Thai Stop COVID Plus หรือร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ

4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกต้อง ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง และข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการ เป็นต้น

5) กำหนดจุดคัดกรองผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น ระบบลงทะเบียน การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที

หมายเหตุ ผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 (ศปก.ศบค.) เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2564



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับสถานประกอบการเสริมสวย แต่งผม หรือตัดผม สำหรับบุรุษ หรือสตรี

กระทรวงสาธารณสุข

ร้านเสริมสวย แต่งผมหรือตัดผม สำหรับบุรุษหรือสตรี เป็นสถานที่ให้บริการประชาชนในการตัดผม แต่งผม โกนหนวด แคะหู แต่งหน้า กันคิ้ว รวมถึงการทำเล็บในร้านเสริมสวย เช่น การทำสี การแต่งเล็บ การต่อเล็บ การเพนท์เล็บ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ อุปกรณ์ ลักษณะบริการ ระยะเวลาการใช้บริการ ตลอดจนลักษณะของอาคาร ซึ่งจะส่งผลให้มีระบบระบายอากาศที่แตกต่างกัน เช่น สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือคอมมูนิตี้ออลล์ หรือมีอาคารขนาดใหญ่เป็นเอกเทศ โดยส่วนใหญ่ใช้ระบบปรับอากาศแบบรวม ส่วนสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในอาคารพาณิชย์หรือบ้านพักอาศัย โดยส่วนใหญ่ใช้ระบบปรับอากาศแบบแยก ซึ่งมีแนวทางการควบคุมการระบายอากาศที่แตกต่างกัน รวมทั้งสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า ซึ่งเป็นแหล่งบริการที่มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก อาจส่งผลให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อไป

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

- 1.1.1 สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมิน Thai Stop COVID plus และแสดง Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน และประเมินตนเองทุก 14 วัน
- 1.1.2 ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมและห้องส้วม ภายหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง หรือทุก 1-2 ชั่วโมง เช่น จุดชำระค่าบริการ เติียงสระผม เก้าอี้ตัดผม โต๊ะวางของผู้ใช้บริการ โต๊ะทำเล็บ ที่นั่งรอรับบริการ เป็นต้น
- 1.1.3 อุปกรณ์ตัดผม แต่งผม เช่น ผ้าเช็ดผม ผ้ายางพลาสติก ผ้าคลุมตัว ให้ใช้กับผู้ให้บริการต่อคนเพียงครั้งเดียว และเมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทำความสะอาดทุกครั้ง สำหรับวัสดุอุปกรณ์ที่สัมผัสผิวหนังและสารคัดหลั่งของผู้ใช้บริการ เช่น มีดโกน ถูมือ ให้ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

- 1.1.4 อุปกรณ์แต่งหน้าและอุปกรณ์ทำเล็บ เช่น แปรงแต่งหน้า ฟองน้ำแต่งหน้า เครื่องอบเล็บเจล ตะไบเล็บ ที่ขัดเท้า ที่ครอบเล็บ ที่คั่นนิ้ว ให้ใช้กับผู้ให้บริการต่อคนเพียงครั้งเดียว และเมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทำความสะอาดทุกครั้งภายหลังการให้บริการแต่ละราย
- 1.1.5 จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน
- 1.1.6 จัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้สำหรับผู้ให้บริการ กรณีหน้ากากอนามัยของผู้ให้บริการเกิดการชำรุดเสียหายขณะให้บริการ
- 1.1.7 กรณีมีบริการน้ำดื่มให้จัดบริการน้ำดื่มชนิดบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท
- 1.1.8 จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิด เพียงพอ และมีการคัดแยกประเภทขยะประเภทของมีคม เช่น ใบมีดโกน ก่อนทิ้งให้มีการฆ่าเชื้อโรคและทิ้งในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิด รวบรวมเพื่อรอกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

- 1.2.1 กำหนดจำนวนผู้ให้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ให้บริการอย่างน้อย 1 คน ต่อ 4 ตารางเมตร
- 1.2.2 จัดการนั่งรอรับบริการภายในร้าน โดยจัดให้มีระบบจองคิวล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ
- 1.2.3 จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลภายในร้าน ทั้งเก้าอี้บริการ โต๊ะบริการ และจุดพักรอ อย่างน้อย 1-2 เมตร หรือจัดให้มีฉากกั้น
- 1.2.4 จำกัดเวลาการให้บริการเฉพาะราย ไม่เกิน 2 ชม. หรือตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ประกาศกำหนด

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ ดังนี้

- 1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีใช้เครื่องปรับอากาศให้เปิดประตู หน้าต่าง ก่อนและหลังให้บริการอย่างน้อย 30 นาที และเปิดระหว่างวัน ทุก 2 ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 15 นาที ให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำผู้ผลิต
- 1.3.2 บริเวณห้องส้วม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศตลอดระยะเวลาที่เปิดให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ

2.1 การมีภูมิคุ้มกัน

2.1.1 กรณีสถานประกอบการในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้ออลล์ หรือร้านที่มีระบบปรับอากาศ ให้พนักงานทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือมีหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2.2.2 กรณีสถานประกอบการนอกห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์ หรือร้านที่ไม่มีระบบปรับอากาศ แนะนำให้พนักงานทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

2.2.1 คัดกรองความเสี่ยงพนักงานเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2.2 กรณีสถานประกอบการในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือคอมมูนิตี้มอลล์ หรือร้านที่มีระบบปรับอากาศ ให้จัดหา ATK สำหรับพนักงาน และตรวจคัดกรองให้พนักงานทุกคนทุกๆ 7 วัน

2.3 มาตรการ UP-DMHT

2.3.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบ กำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA โดยเคร่งครัด

2.3.2 งดการรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน และงดการรับประทานอาหารร่วมกันของพนักงาน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ

3.1 คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าใช้บริการ โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

3.2 กรณีสถานประกอบการในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือคอมมูนิตี้มอลล์ ผู้เข้ารับบริการให้แสดงผลการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อ มาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน หรือมีผลการตรวจ ATK เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน

3.3 ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA โดยเคร่งครัด



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับสถานประกอบกิจการเสริมสวย ประเภท ร้านทำเล็บ

กระทรวงสาธารณสุข

ร้านทำเล็บ เป็นสถานที่ให้บริการประชาชนในการตัดเล็บ แต่งเล็บ เสริมเล็บ ทำสีเล็บ หรือ บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเล็บมือและเล็บเท้า ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ฝารองมือและเท้า กรรไกรตัดเล็บ ตัดหนัง ตะไบ อ่างล้างมือและเท้า เครื่องอบเล็บ รวมทั้งลักษณะของการให้บริการ เช่น การตัดแต่งเล็บ การเพนท์เล็บ การต่อเล็บ ซึ่งมีระยะเวลาในการให้บริการแตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของระบบระบายอากาศที่แตกต่างกันตามลักษณะของอาคารบริการ เช่น สถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในอาคารพาณิชย์ และสถานประกอบกิจการที่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือคอมมูนิตีมอลล์ จะมีแนวทางการควบคุมการระบายอากาศที่แตกต่างกัน รวมทั้งสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า ยังเป็นแหล่งบริการที่มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และอาจส่งผลให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ใช้บริการ สำหรับสถานประกอบการเสริมสวย ประเภท ร้านทำเล็บ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อันเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนต่อไป

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

- 1.1.1 สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมิน Thai Stop COVID plus และแสดง Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน และประเมินตนเองทุก 14 วัน
- 1.1.2 ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วมและห้องส้วม ภายหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง หรือทุก 1-2 ชั่วโมง เช่น โต๊ะทำเล็บ เบาะรองมือและเท้า อ่างล้างมือและเท้า จุดชำระค่าบริการ เป็นต้น
- 1.1.3 ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทุกครั้ง ภายหลังให้บริการแต่ละราย เช่น กรรไกรตัดเล็บ กรรไกรตัดหนัง เครื่องอบเล็บ ตะไบเล็บ ที่ขัดเท้า ที่ครอบเล็บ ที่คั่นนิ้ว พู่กันทาสีเล็บ ภาชนะล้างพู่กันหรือแปรงทาสีเล็บ จานใส่สีทาเล็บ เป็นต้น
- 1.1.4 แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ สำหรับให้บริการแต่ละราย เช่น ฝารองมือและเท้า กรรไกรตัดเล็บ ตัดหนัง ตะไบ อ่างล้างมือและเท้า และแยกชุดอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับมือและเท้า
- 1.1.5 เปลี่ยนน้ำทำความสะอาดมือและเท้า และน้ำล้างพู่กันทาสีเล็บ ให้ผู้รับบริการแต่ละราย
- 1.1.6 จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน
- 1.1.7 กรณีมีบริการน้ำดื่มให้จัดบริการน้ำดื่มชนิดบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท

- 1.1.8 จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิด เพียงพอ และมีการคัดแยกประเภท มูลฝอยปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง และมูลฝอยมีคม เช่น กรรไกรตัดเล็บ ตะไบ ให้มาเชื่อก่อนทิ้ง และมูลฝอยประเภทของมีคมให้ทิ้งในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด รวบรวมไปกำจัดอย่างถูกต้อง
- 1.1.9 แนะนำให้มีระบบ e-payment ในการรับชำระค่าใช้จ่าย เพื่อลดการสัมผัสร่วม

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

- 1.2.1 กำหนดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 1 คนต่อ 4 ตารางเมตร
- 1.2.2 จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลภายในร้าน ทั้งบริเวณโต๊ะทำเล็บมือและเล็บเท้า หรือจุดบริการอื่นๆ อย่างน้อย 1 เมตร หรือจัดให้มีฉากกั้น
- 1.2.3 จัดให้มีระบบจองคิวล่วงหน้า เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ และงดการนั่งรอรับบริการภายในร้าน
- 1.2.4 จำกัดเวลาการให้บริการเฉพาะราย ไม่เกิน 2 ชม. หรือตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศกำหนด

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ ดังนี้

- 1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอในสถานประกอบการ กรณีใช้เครื่องปรับอากาศ ให้เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ ก่อนและหลังเปิดบริการ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที และควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศเพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศ
- 1.3.2 บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำ ห้องส้วม ตลอดระยะเวลาที่เปิดให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ

2.1 การมีภูมิคุ้มกัน หรือไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- กรณีสถานที่ในห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่ที่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) ให้พนักงานทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน โดยให้สถานประกอบการกิจการจัดเตรียม ATK ไว้สำหรับให้พนักงานตรวจ
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด
- กรณีสถานที่นอกห้างสรรพสินค้า หรือไม่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) แนะนำให้พนักงานได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 มาตรการ Universal Prevention for COVID-19 และมาตรการ DMHTA

2.2.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.2.2 พนักงานงดการรวมกลุ่มขณะพัก และงดการรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ

3.1 กรณีสถานประกอบการในห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า หรือคอมมูนิตีมอลล์ หรือมีระบบปรับอากาศ ผู้เข้ารับบริการให้แสดงผลการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน หรือมีผลการตรวจ ATK เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน

3.2 คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าใช้บริการ โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

3.3 จัดให้มีการกำกับติดตามให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

5 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับสถานประกอบกิจการนวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม

กระทรวงสาธารณสุข

สถานประกอบกิจการนวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม เป็นสถานที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำ และการนวดร่างกายเป็นหลัก กิจกรรมการให้บริการสปา นวด เพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย ทั้งจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ระยะของการบริการที่ใกล้ชิดกัน การสัมผัสซึ่งกันและกัน การมีอัตราการหายใจที่เพิ่มขึ้นหรือหายใจเหนื่อยหอบเมื่อพนักงานมีการใช้พลังกำลังในการนวด การสัมผัสสิ่งของ เครื่องใช้ ร่วมกัน เช่น ชุดเปลี่ยนสำหรับนวด ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ เตียง ผ้าปูเตียง หมอน อ่างอาบน้ำ หรือการระบายอากาศรวมถึงระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น นอกจากนี้สถานประกอบกิจการที่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า หรือคอมมูนิตี้มอลล์ อาจมีโอกาสนในการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นได้มากขึ้น ดังนั้น จึงกำหนดแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้ มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบกิจการนวด สปา นวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

- 1.1.1 ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม เช่น จุดชำระค่าบริการ เก้าอี้ นวด เป็นต้น และห้องส้วม ภายหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง หรือทุก 1-2 ชั่วโมง
- 1.1.2 เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ทุกครั้งหลังให้บริการ แต่ละราย และไม่ใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ซ้ำกัน
- 1.1.3 จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการอย่างเพียงพอ และสะดวกต่อการใช้งาน
- 1.1.4 แนะนำให้ผู้ให้บริการชำระค่าใช้จ่ายผ่านระบบออนไลน์ (E-payment) แทนการชำระด้วยเงินสด เพื่อลดการสัมผัสร่วมกัน

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

- 1.2.1 จัดให้มีระบบลงทะเบียนเข้าใช้บริการล่วงหน้า และจำกัดการใช้บริการระยะเวลารวม ไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อราย เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการภายในร้าน
- 1.2.2 จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 1 คน ต่อ 4 ตารางเมตร
- 1.2.3 จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร และควรจัดห้องบริการขนาด 1 คนต่อห้อง กรณีที่เป็นห้องรวม ควรจัดให้มีการเว้นระยะห่างของเก้าอี้ขนาด เที่ยงนอน อย่างน้อย 1.5 เมตร หากไม่สามารถจัดให้มีการเว้นระยะห่างของเก้าอี้ขนาด เที่ยงนอน ได้ตามที่กำหนด ให้จัดให้มีม่านกั้นระหว่างเก้าอี้ขนาด เที่ยงนอน
- 1.2.4 กรณีจัดบริการที่มีการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ ในสปาและออนเซ็น ให้จัดบริการในลักษณะเป็นการส่วนตัวเท่านั้น

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

- 1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอในสถานประกอบการ กรณีใช้เครื่องปรับอากาศ ให้เปิด ประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ ก่อนและหลังเปิดบริการ เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 30 นาที และควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศเพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศ
- 1.3.2 จัดให้มีการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- 1.3.3 บริเวณห้องส้วม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอด ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ

2.1 การมีภูมิคุ้มกัน หรือไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- กรณีสถานที่ในห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่ที่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) ให้พนักงานทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็น negative โดยให้สถานประกอบการกิจการจัดเตรียม ATK ไว้สำหรับให้พนักงานตรวจทุก 7 วัน
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด
- กรณีสถานที่นอกห้างสรรพสินค้า หรือไม่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) แนะนำให้พนักงานได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 มาตรการ Universal Prevention for COVID-19 และมาตรการ DMHTA

2.2.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.2.2 พนักงานงดการรวมกลุ่มขณะพัก และงดการรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ

3.1 ผู้รับบริการที่ต้องการใช้บริการประเภทที่ใช้น้ำเพื่อสุขภาพในกิจการสปา ต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ ผลการตรวจ ATK/RT-PCR ผลเป็นลบ ภายใน 72 ชม. หรือ แสดงประวัติการติดเชื้อมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน

3.2 คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าใช้บริการ โดยการประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

3.3 จัดให้มีการกำกับติดตามให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

5 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับสถานประกอบกิจการเล็ก เจาะผิวหนัง

กระทรวงสาธารณสุข

สถานประกอบกิจการเล็ก เจาะ ผิวหนัง เป็นกิจการที่เปิดให้บริการต่อประชาชนเพื่อสักผิวหนัง หรือเจาะ ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย โดยมีการใช้เข็มสัก เข็มเจาะ ทำให้เกิดเลือดหรือสารคัดหลั่ง และกิจกรรมดังกล่าว อาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ อุปกรณ์ และการใช้บริการในสถานที่เดียวกันเป็นระยะเวลานาน ใกล้ชิดกัน ตลอดจนลักษณะของอาคารที่ให้บริการเป็นอาคารปิดที่ใช้ระบบปรับอากาศ อาจส่งผลให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นได้ ดังนั้น กรมอนามัย จึงกำหนดแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานประกอบกิจการเล็ก เจาะผิวหนัง ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

- 1.1.1 สถานประกอบกิจการต้องประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมิน Thai Stop COVID plus และแสดง Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน
- 1.1.2 ทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบ พื้นผิวสัมผัสร่วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาด และอาจฆ่าเชื้อ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม เช่น เคาท์เตอร์ ด้ามจับหรือลูกบิดประตู และทำความสะอาดห้องส้วมทุกครั้งหลังมีผู้ใช้บริการ
- 1.1.3 ทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทุกครั้ง ก่อนและหลังให้บริการในแต่ละราย เช่น แก้วน้ำ ไม้สัก เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัก เจาะผิวหนัง
- 1.1.4 เข็มสัก เข็มเจาะ มีดโกน ของมีคม ถุงมือ ภาชนะใส่สี ให้ใช้เพียงครั้งเดียวแล้วทิ้ง
- 1.1.5 เปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ผ้ารองเตียงสัก ทุกครั้งหลังให้บริการแต่ละราย
- 1.1.6 จัดให้มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ไว้บริการอย่างเพียงพอ สะดวกต่อการใช้งาน
- 1.1.7 แนะนำให้ผู้ใช้บริการชำระค่าใช้จ่ายผ่านระบบออนไลน์ (E-payment) แทนการชำระ ด้วยเงินสด เพื่อลดการสัมผัสร่วมกัน

1.1.8 มีการจัดการมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ

- มูลฝอยประเภทของมีคมที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น เข็มสัก ใบมีด ใหล่าเชื้อก่อนทิ้ง ทิ้งในภาชนะที่ปิดมิดชิด ไม่แทงทะลุ และรวบรวมเพื่อส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง
- วัสดุปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง เช่น สำลี ผ้าก๊อซ ถุงมือ ภาชนะใส่สี ใหล่าเชื้อก่อนทิ้ง แยกใส่ถุงและมัดปากถุงให้แน่น และรวบรวมเพื่อส่งไปกำจัดอย่างถูกต้อง

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่างและลดการสัมผัส

- 1.2.1 พื้นที่ให้บริการสัก เจาะผิวหนัง ให้แยกเป็นสัดส่วนและจัดพื้นที่ให้มีพื้นที่รองรับผู้ให้บริการอย่างน้อย 1 คน ต่อ 4 ตารางเมตร
- 1.2.2 จัดให้มีระบบนัดหมายหรือจองคิวล่วงหน้า และงดนั่งรอรับบริการภายในสถานประกอบการ เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ
- 1.2.3 จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร เช่น จุดประชาสัมพันธ์ จุดชำระค่าบริการ และเว้นระยะห่างระหว่างเก้าอี้/เตียงให้บริการสัก อย่างน้อย 2 เมตร หรือมีฉากกั้น
- 1.2.4 กรณีให้บริการเกิน 2 ชั่วโมงต่อราย ให้มีการหยุดพักระหว่างให้บริการทุก 2 ชั่วโมงเป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที และควรเปิด ประตู หน้าต่าง เพื่อให้อากาศถ่ายเท

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

- 1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอบริเวณสถานประกอบการ กรณีใช้เครื่องปรับอากาศ ให้เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ ก่อนและหลังเปิดบริการ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที และควรติดตั้งพัดลมดูดอากาศเพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศ
- 1.3.2 จัดให้มีการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- 1.3.3 บริเวณห้องส้วม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดระยะเวลาที่เปิดให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านพนักงานหรือผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

2.1 การมีภูมิคุ้มกัน หรือไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- กรณีสถานที่ในห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่ที่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) ให้พนักงานทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็นลบระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน โดยให้สถานประกอบการจัดเตรียม ATK สำหรับพนักงานอย่างเพียงพอ
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

- กรณีสถานที่นอกห้างสรรพสินค้า หรือไม่มีระบบปรับอากาศ
 - 1) แนะนำให้พนักงานฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน
 - 2) คัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 มาตรการ Universal Prevention for COVID-19 และมาตรการ DMHTA

2.2.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA (เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ วัคซีน และลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน) อย่างเคร่งครัด

2.2.2 พนักงานงดการรวมกลุ่มขณะพัก และงดการรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 ผู้รับบริการต้องแสดงหลักฐานการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) หรือ RT-PCR เป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง หรือ 3 วัน

3.2 คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าใช้บริการ โดยประเมินตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

3.3 จัดให้มีการกำกับติดตามให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA (เว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ วัคซีน และลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน) อย่างเคร่งครัด



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตีมอลล์

กระทรวงสาธารณสุข

ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า และคอมมูนิตีมอลล์ เป็นสถานที่จำหน่ายสินค้าเพื่อการอุปโภค บริโภค รวมทั้งอาจมีบริการหลายประเภทอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหาร ร้านขายยา ร้านทำผม ร้านซักแห้ง ธนาคาร เป็นต้น มีคนจำนวนมากเข้ามาใช้บริการ จึงอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากมีการใช้สิ่งของหรือมีการสัมผัสร่วมกัน เช่น รวบบันไดเลื่อน รววจักรถเข็น ปุ่มกดลิฟท์ ลูกบิดประตู ห้องน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค เช่น การรับประทานอาหาร การบริการเกี่ยวกับบริเวณใบหน้า การรวมตัวจากกิจกรรมส่งเสริมการขาย เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และสถานประกอบการ และให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ด้วยการใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ (Smart Control and Living with Covid-19) และยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ประกอบกิจการได้อย่างปลอดภัย และยั่งยืน ด้วยหลักการ COVID Free Setting และ Universal Prevention โดยผู้ประกอบการลงทะเบียนประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Double Plus และมี Certificate ทุก 14 วัน และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

(1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น ปุ่มกดลิฟท์ รววจักรถเข็น รวบบันไดเลื่อน รววจักรถเข็น ที่จับประตู รวมทั้งห้องส้วม ทุก 1-2 ชั่วโมง (แนวทางการทำความสะอาดตามคำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย พ.ศ. 2564)

(2) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน

(3) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

(4) กรณีมี ศูนย์อาหาร (Food court) จัดภาชนะ เครื่องปรุงเป็นชุดสำหรับลูกค้าแต่ละคน และทำความสะอาดถาดรองทุกครั้ง

(5) กรณีมีแผนกจำหน่ายอาหารสด ให้จัดถุงมือ/พนักงานบริการ

(6) แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)

(7) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าย่อย ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID Plus ตามประเภทสถานประกอบการนั้น ๆ พร้อมทั้งพิมพ์ใบรับรอง (Certificate) ติดแสดงหน้าร้าน หากเป็นกิจการที่มีความเสี่ยงให้ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID Double Plus เช่น ร้านอาหาร ร้านตัดผม

(8) จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.2 มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

- (1) ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดต่อคิว
- (2) มีระบบจัดคิว และจำกัดจำนวนคนต่อพื้นที่ อย่างน้อย 4 ตารางเมตร ต่อ 1 คน
- (3) มีมาตรการจำกัดเวลาใช้บริการ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
- (4) จัดให้มีฉากกั้นระหว่างพนักงาน (แคชเชียร์ พนักงานประชาสัมพันธ์) และลูกค้า
- (5) ควบคุมการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1 เมตร และมีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- (1) เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ
- (2) ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน
- (3) ใช้ระบบกรองอากาศ HEPA หรือติดตั้งอุปกรณ์กรองอากาศเฉพาะที่ เน้นบริเวณที่มีคนจำนวนมากและอากาศไม่ไหลเวียน ได้แก่ ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น
- (4) ให้มีการระบายอากาศที่ดี โดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มีคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น เช่น ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหาร เป็นต้น

(5) ห้องส้วมควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดเวลา ที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

2.1 มีภูมิคุ้มกัน

(1) จัดให้พนักงานทุกคน (เน้นกิจการเสี่ยง เช่น ร้านอาหาร ร้านตัดผม ร้านนวด-สปา คลินิกเสริมความงาม) ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2.2 ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

(1) พนักงานรวมทั้งผู้เข้ามาติดต่อ/รับ-ส่งของทุกคน คัดกรองความเสี่ยงทุกวัน ด้วยไทยเซฟไทย
(2) จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) ให้แก่พนักงานทุกคน และตรวจ ATK ทุก 7 วัน (เน้นกิจการเสี่ยง)

2.3) Universal Precaution และ DMHTA

- (1) ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด
- (2) จัดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- (3) จดรับประทานอาหารร่วมกัน
- (4) จดการทำงานข้ามเขตหรือข้ามแผนก

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

(1) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน

(2) คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าสถานที่ด้วย ไทยเซฟไทย หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ

(3) ผู้รับบริการที่จะเข้านั่งทานอาหารในร้านอาหารภายในห้าง ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำสำหรับร้านอาหาร โดยให้แสดงผลการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน หรือมีผลการตรวจ ATK เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน

(4) ติดตาม กำกับ ให้ผู้รับบริการ ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

วัน 31 สิงหาคม 2564

แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
กรณี การจัดงานแสดงสินค้า นิทรรศการ

กระทรวงสาธารณสุขและ
สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

การจัดงานแสดงสินค้าในศูนย์แสดงสินค้า หรือสถานที่จัดนิทรรศการ มีความเชื่อมโยงกับหลายคลัสเตอร์อุตสาหกรรม โดยมีทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดแสดงผลิตภัณฑ์/สินค้า ณ ศูนย์แสดงสินค้า ที่มีผู้คนจากหลายพื้นที่ หลายสาขาอาชีพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ มีการรวมตัวของคนจำนวนมากและหลากหลายกลุ่ม มีโอกาสเกิดความหนาแน่น การสัมผัสใกล้ชิด รวมทั้งการสัมผัสร่วมกัน เช่น รวบบันไดเลื่อน ปุ่มกดลิฟท์ ลูกบิดประตู ห้องน้ำ เป็นต้น ทำให้มีความเสี่ยงได้ ดังนั้น ผู้จัดงาน จึงควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดงานแสดงสินค้า นิทรรศการตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting) เพื่อให้ประกอบกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

ก. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1. ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1 คัดกรอง

- 1) จัดให้มีการคัดกรองผู้เข้าร่วมงานด้วยการคัดกรองอุณหภูมิ หรือสอบถามอาการบริเวณทางเข้าสถานที่จัดงาน
- 2) มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของผู้เข้าร่วมงาน
- 3) กรณีที่มีผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าร่วมงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการการเดินทางเข้าประเทศตามที่รัฐบาลกำหนด

1.2 ความสะอาด

- 1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์มือถือก่อนและหลังการใช้งาน และจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ บันไดเลื่อน ทุก 1 – 2 ชั่วโมง
- 2) ทำความสะอาดห้องส้วม โดยเฉพาะบริเวณโถส้วม ที่กดชักโครก รววจับ ลูกบิดประตู อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ทุกชั่วโมง
- 3) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน
- 4) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสม ใช้งานได้สะดวก

1.3 ลดการสัมผัส

- 1) จัดให้มี platform ชำระเงินออนไลน์
- 2) กรณีมีการเจรจาธุรกิจ (B2B) ให้มีการกระจายพื้นที่เจรจาธุรกิจ พื้นที่ธุรกรรมการค้าที่เพียงพอ เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ เก้าอี้ 1 เมตร จัดเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ ลดการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน และทำความสะอาดทุกครั้ง
- 3) กรณีมีการทดลองใช้สินค้า ให้ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังการทดลอง
- 4) กรณีมีการจำหน่ายอาหาร/เครื่องดื่ม¹
- 5) ต้องจัดโซนอาหาร/เครื่องดื่มเฉพาะ และจัดอุปกรณ์ ภาชนะเฉพาะบุคคล
 - การแจกตัวอย่างอาหารและเครื่องดื่ม ต้องบรรจุในบรรจุภัณฑ์ที่ปิด มิดชิด เพื่อแจกให้กับผู้เข้าร่วมชมงานรายบุคคลและวางสินค้าให้สามารถหยิบได้เอง โดยต้องไม่มีการเปิดรับประทานภายในงาน
 - การสาธิตประกอบอาหาร ผู้ร่วมแสดงสินค้า ผู้ปรุงหรือชงต้องสวมหน้ากากอนามัย ถู่มือ และ Face Shield และใช้ Cooking Shield ตลอดเวลาขณะประกอบอาหาร รวมถึงติดตั้งที่กัน ฝน บริเวณเคาน์เตอร์ประกอบอาหาร

1.4 การสื่อสาร

- 1) สื่อสาร ชี้แจงมาตรการให้ผู้เข้าร่วมงานทราบล่วงหน้า หรือข้อปฏิบัติระหว่างที่เข้าร่วมประชุมและข้อห้ามการเข้าร่วมงาน หากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง
- 2) ควรสื่อสารเผยแพร่มาตรการในสถานที่จัดงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานทราบว่ากิจกรรมที่จัดดำเนินการภายใต้มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กรที่กำหนด

1.5 การเดินทาง

- 1) กรณีจัดรถรับส่ง ให้มีการเว้นที่นั่ง 1 เว้น 1 และทำความสะอาดยานพาหนะก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง รวมถึงจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี
- 2) จัดทำข้อมูลการเดินทางที่ลดความเสี่ยงให้แก่ผู้เข้าร่วมงาน

1.6 การบริหารความเสี่ยง

- 1) จัดเตรียมพื้นที่หรือห้องสำหรับแยกผู้มีอาการเสี่ยง/ไข้ และประสานสถานบริการสาธารณสุขและเตรียมระบบส่งต่ออย่างปลอดภัย
- 2) กำหนดผู้กำกับ ตรวจสอบ และกำกับการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด
- 3) จัดทำแผนเผชิญเหตุ กำหนดผู้รับผิดชอบ และซ้อมแผน
- 4) จัดเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมไว้อย่างน้อย 14 วัน และพร้อมให้ข้อมูลทันทีเมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการร้องขอ

2. ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

2.1 เว้นระยะห่าง

- 1) เว้นระยะห่างที่นั่ง โต๊ะ บุคคล แยกเดี่ยว อย่างน้อย 1 เมตร
- 2) เพิ่มทางเดินให้กว้างขึ้น และอาจพิจารณาเส้นทางแบบทางเดียว (one way)

¹ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 37) ให้งดกิจกรรมเชิญชวนบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

2.2 ลดความแออัด

- 1) ให้ลงทะเบียนจองคิวเข้าร่วมงานล่วงหน้า
- 2) จัดรอบคิวเข้างาน และมีระบบควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมงานตามรอบ
- 3) จัดให้มีจุดพักคอยระหว่างรอเข้างาน และเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร
- 4) กำหนดเส้นทางเข้าออกชัดเจน เพียงพอ
- 5) จัดจุดแสดงบริเวณแผนผังการจัดงาน หรือมี website หรือ QR Code ให้ผู้เข้าร่วมงานเข้าไปดูข้อมูลได้
- 6) ควบคุมจำนวนคนต่อพื้นที่ อย่างน้อย 4 ตารางเมตร ต่อ 1 คน โดยพิจารณาจากพื้นที่เปล่า ไม่นับพื้นที่ส่วนแสดงสินค้าหรือเวที
- 7) อาจเพิ่มรูปแบบการจัดงานแบบ Hybrid หรือการจองสินค้าผ่านออนไลน์ เพื่อลดความหนาแน่นบริเวณที่จัดงาน
- 8) งดกิจกรรมรวมกลุ่ม ตะโกน หรือใช้อุปกรณ์ร่วมกัน สัมผัสใกล้ชิด

3. ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- 1) ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในสถานที่จัดงานทุกวัน โดยจัดให้มีการเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ไม่เกิน 800 ppm และอัตราการระบายอากาศไม่น้อยกว่า 5 – 6 ACH
- 2) ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 - 6 เดือน
- 3) ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำตลอดเวลาที่ให้บริการ

ข. แนวปฏิบัติ สำหรับผู้จัดงาน/พนักงาน (COVID Free Personnel)

ผู้จัดการแสดงสินค้า (Organizers) และสถานที่ (Venues) อาทิ โรงแรม ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ รวมถึงสถานที่ลักษณะเดียวกันในห้างสรรพสินค้า ต้องดำเนินการตามมาตรการดังนี้

1. มีภูมิคุ้มกัน

- 1) ให้พนักงาน ผู้จัดงานทุกคน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2. คัดกรอง

- 1) คัดกรองความเสี่ยงสำหรับพนักงาน Supplier Contractor และบันทึกประวัติทุกวัน หากพบความเสี่ยงให้งดการมาปฏิบัติงาน
- 2) สำหรับพนักงานประจำสถานที่ศูนย์แสดงสินค้า ควรตรวจ ATK ทุก 7 - 14 วัน
- 3) สำหรับผู้จัดงานแสดงสินค้า Supplier Contractor ให้คัดกรองด้วย ATK และมีผลตรวจไม่พบเชื้อก่อนมาปฏิบัติงานอย่างน้อย 72 ชั่วโมง และหากมีการจัดงานมากกว่า 7 วันขึ้นไปให้เพิ่มความถี่การคัดกรอง

3. Universal Prevention และ DMHTTA

- 1) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
- 2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน
- 3) เว้นระยะห่างจากบุคคล และงดทำกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน
- 4) จำกัดพนักงานปฏิบัติงานในแต่ละบริเวณเท่าที่จำเป็น และกำหนดโซนปฏิบัติงาน (Zoning)

ค. แนวปฏิบัติ สำหรับผู้เข้าร่วมงาน (COVID Free Customer)

1. ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน หรือมี QR Code ของ ไทยเซฟไทยเพื่อให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าสถานที่ด้วย หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ
 2. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในงาน
 3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน
 4. เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร
 5. ประเมินอาการระหว่างและหลังเข้าร่วมงานอย่างน้อย 14 วัน
 6. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบสถานที่อย่างเคร่งครัด
-

หมายเหตุ

1. ข้อกำหนดจำนวนผู้เข้าร่วมงาน ลักษณะงานที่ให้ดำเนินการได้สำหรับการจัดแสดงสินค้า ขึ้นกับข้อกำหนดของแต่ละพื้นที่ ดังรายละเอียดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 37)
 - พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ยังไม่อนุญาตให้มีการจัดงานแสดงสินค้า นิทรรศการ
 - พื้นที่ควบคุมสูงสุด ให้จัดแสดงสินค้า (งดเว้นกิจกรรมเชิญชวนบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่ม) และต้องปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยองค์การที่กำหนด เช่น จำกัดไม่เกิน 500 คน สวมหน้ากากตลอดเวลา เว้นระยะห่างไม่ให้แออัด
 - พื้นที่ควบคุม เปิดบริการได้ และต้องปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยองค์การที่กำหนด เช่น จำกัดไม่เกิน 1,000 คน สวมหน้ากากตลอดเวลา เว้นระยะห่างไม่ให้แออัด
2. กรณีที่จำนวนผู้เข้าร่วมงานมากกว่าจำนวนการรวมตัวที่กำหนดของแต่ละพื้นที่ ผู้จัดงานต้องขออนุมัติการจัดงานจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร โดยรายละเอียดขั้นตอนดัง QR Code ที่แนบมานี้



ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับ การจัดงานแสดงคอนเสิร์ต ดนตรี งานอีเวนต์ งานเทศกาล และมหกรรมต่าง ๆ

กระทรวงสาธารณสุขและ
สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

การจัดแสดงคอนเสิร์ต ดนตรี งานอีเวนต์ งานเทศกาล มหกรรม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นพิเศษในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในพื้นที่หนึ่งทั้งที่เป็นกิจกรรมในอาคารและกลางแจ้ง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีการรวมตัวของคนจำนวนมากและหลากหลายกลุ่ม เดินทางมาจากหลายพื้นที่ อาจมีการสัมผัสใกล้ชิด การตะโกน ระยะเวลาการร่วมกิจกรรมใช้เวลานาน และหากจัดในอาคาร หากการระบายอากาศไม่ดีจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสมากขึ้น รวมถึงการเดินทาง ที่พักของผู้เข้าร่วมหรือผู้จัดงานขณะเดินทางมาร่วมงาน ดังนั้น ผู้จัดงานจึงควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID free setting) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

ก. แนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม (COVID FREE Environment)

1. ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1 คัดกรอง

- 1) จัดให้มีการคัดกรองผู้เข้าร่วมงานด้วยการวัดอุณหภูมิ วิธีการสังเกตหรือสอบถามอาการบริเวณทางเข้าสถานที่จัดงาน
- 2) มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของผู้เข้าร่วมงาน ถ้าเป็นไปได้ ให้ส่งแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงให้ผู้เข้าร่วมงานประเมินตนเองและส่งกลับมาก่อนเริ่มงาน 24 ชั่วโมง
- 3) กรณีที่มีผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าร่วมงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการการเดินทางเข้าประเทศตามที่รัฐบาลกำหนด

1.2 ความสะอาด

- 1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ ไมโครโฟน อุปกรณ์บนเวที ก่อนและหลังใช้งานและจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตู ราวบันได ปุ่มกดลิฟท์ทุก 1 – 2 ชั่วโมง
- 2) จัดหาน้ำเพียงพอและทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับลูกบิดประตู อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ทุก 1- 2 ชั่วโมง
- 3) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน
- 4) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

1.3 ลดการสัมผัส

- 1) จัดกิจกรรมรวมกลุ่ม ตะโกน หรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความไร้ระเบียบ
- 2) กรณีมีการแสดง ให้งดกิจกรรมที่สัมผัสใกล้ชิดกัน เช่น จับมือ
- 3) จัดให้มีระบบชำระสินค้าแบบ e-payment
- 4) กรณีมีการจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณงาน
 - จัดโซนจำหน่ายอาหารเฉพาะ
 - จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารแบบส่วนบุคคล ได้แก่ อาหาร หรือภาชนะ เครื่องปรุงรส อุปกรณ์แบบส่วนบุคคล
 - จัดจัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภคบริการตนเอง หรือแบบบุฟเฟต์
 - อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ต้องบรรจุในภาชนะที่เหมาะสมกับอาหาร มีการปกปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และจัดวางในบริเวณที่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร

1.4 การสื่อสาร

- 1) สื่อสาร ชี้แจงให้ผู้จัดงาน พนักงาน และผู้เข้าร่วมงานทราบล่วงหน้า และระหว่างที่เข้าร่วมประชุม รวมถึงข้อปฏิบัติและข้อห้ามการเข้าร่วมงาน หากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง
- 2) ควรสื่อสารเผยแพร่มาตรการในสถานที่จัดงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานทราบว่ากิจกรรมที่จัดดำเนินการภายใต้มาตรการความปลอดภัยที่กำหนด

1.5 การเดินทาง

- 1) กรณีจัดรถรับส่ง ให้มีการเว้นที่นั่ง 1 เว้น 1 และทำความสะอาดยานพาหนะก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง รวมถึงจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี
- 2) จัดทำข้อมูลการเดินทางที่ลดความเสี่ยงให้แก่ผู้เข้าร่วมงาน

1.6 การบริหารความเสี่ยง

- 1) จัดเตรียมพื้นที่หรือห้องสำหรับแยกผู้มีประวัติเสี่ยงหรือมีไข้ และประสานสถานบริการสาธารณสุขและเตรียมระบบส่งต่ออย่างปลอดภัย
- 2) กำหนดผู้กำกับ ตรวจสอบ ทดสอบ กำกับการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด ทั้งนี้ อาจใช้เทคโนโลยีมาช่วยกำกับติดตาม
- 3) จัดทำแผนเผชิญเหตุ กำหนดผู้รับผิดชอบ และซ้อมแผน

2. ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

2.1 รักษาระยะห่าง

- 1) กำหนดเส้นทางเข้าออกชัดเจน เพียงพอเพิ่มทางเดินให้กว้างขึ้น และอาจพิจารณาเส้นทางแบบทางเดียว (One way)
- 2) เว้นระยะห่างของเวทีและผู้ชมอย่างน้อย 5 เมตร และเว้นระยะห่างของนักดนตรี นักแสดงบนเวทีอย่างน้อย 1 เมตร
- 3) กำหนดจุดพักคอยระหว่างรอเข้างาน และเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร
- 4) เว้นระยะห่างระหว่างบูธ โต๊ะหรือเก้าอี้ อย่างน้อย 1 เมตร

2.2 ลดความแออัด

- 1) ควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมงานต่อพื้นที่ อย่างน้อย 4 ตารางเมตรต่อ 1 คน โดยพิจารณาจากพื้นที่เปล่า ไม่นับพื้นที่เวที เครื่องเสียง หรือบูธแสดงหรือจำหน่ายสินค้า
- 2) กระจายจุดแสดงบริเวณแผนผังการจัดงานให้เพียงพอ หรือมี website / QR Code ให้ผู้เข้าร่วมเข้าไปดูข้อมูลได้ เพื่อลดความแออัดบริเวณทางเข้างาน
- 3) กำหนดโซนของผู้เข้าร่วมงาน ระบุที่นั่ง อาจจัดเป็นกลุ่ม ๆ ละไม่เกิน 5 คน หรือ 2 ที่เว้น 1 ที่ และเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร
- 4) กระจายจุดลงทะเบียนที่เพียงพอ หรือมีการลงทะเบียนล่วงหน้า/ออนไลน์ หรือมีระบบเช็คอินด้วยตัวเอง (self-check in)
- 5) อาจจัดจอ LED จัดจอมอนิเตอร์ขนาดใหญ่หรือตั้งจอให้กระจาย เพื่อให้รับชมได้อย่างทั่วถึง
- 6) จัดให้มีการจำหน่ายบัตร จองคิวล่วงหน้า
- 7) กรณีจัดงานที่มีรอบการจัดงาน/การแสดง ให้กำหนดระยะเวลาและช่องทางเข้าและออกในแต่ละโซน เพื่อลดความแออัด

3. ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- 1) กรณีที่จัดงานในอาคาร
 - ตรวจสอบระบบระบายอากาศภายในสถานที่จัดงานทุกวัน โดยจัดให้มีการเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ไม่เกิน 800 ppm และอัตราการระบายอากาศไม่น้อยกว่า 5 – 6 ACH และมีคนกำกับ ตรวจสอบให้เป็นไปตามมาตรฐาน
 - ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 - 6 เดือน ทั้งนี้ ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ควรเพิ่มความถี่เป็น 3 เดือน
- 2) ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำตลอดเวลาที่ให้บริการ

ข. แนวปฏิบัติ สำหรับผู้จัดงาน / พนักงาน (COVID FREE Personnel)

ผู้จัดงาน (Organizers) และสถานที่ (Venues) อาทิ โรงแรม ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ รวมถึงสถานที่ลักษณะเดียวกันในห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่จัดกิจกรรมพิเศษ ต้องดำเนินการตามมาตรการ ดังนี้

1. มีภูมิคุ้มกัน

- 1) จัดให้พนักงานทุกคน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2. การคัดกรอง

- 1) คัดกรองความเสี่ยงสำหรับพนักงานและบันทึกประวัติทุกวัน หากพบความเสี่ยงให้งดการมาปฏิบัติงาน
- 2) สำหรับพนักงานประจำสถานที่จัดงาน ควรตรวจ ATK ทุก 7 - 14 วัน
- 3) สำหรับผู้จัดงาน Organizer Supplier และ Contractor ให้ตรวจคัดกรองด้วย ATK และมีผลตรวจไม่พบเชื้อก่อนมาปฏิบัติงานอย่างน้อย 72 ชั่วโมง และหากมีการจัดงานมากกว่า 7 วันขึ้นไป ให้เพิ่มความถี่การคัดกรองด้วย ATK

3. Universal Prevention และ DMHTA

- 1) สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
- 2) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งสัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน
- 3) จัดอุปกรณ์ของผู้ใช้ส่วนตัว เช่น ไมโครโฟน เครื่องสำอาง เครื่องแต่งกาย ให้แก่พนักงาน นักแสดง นักดนตรี
- 4) จำกัดผู้เข้าปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็นทั้งช่วงการเตรียมงาน ระหว่างการจัดงาน และช่วงการรื้อถอน
- 5) ถ้ามีการจัดงานทั้งในและนอกอาคาร ควรแยกพนักงานและห้องน้ำในแต่ละบริเวณ ไม่ปะปนกัน
- 6) กำหนดพื้นที่และระยะเวลาการปฏิบัติงานของพนักงาน และจำกัดจำนวนพนักงานเท่าที่จำเป็น
- 7) จัดทำกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน
- 8) กรณีที่มีการจัดห้องพักของนักแสดง นักดนตรี ให้เว้นระยะห่างที่นั่ง โต๊ะอย่างน้อย 1 เมตร และสวมหน้ากากตลอดเวลา จัดอาหารแยกชุดและจัดอุปกรณ์รับประทานอาหารเฉพาะบุคคล

ค. แนวปฏิบัติ สำหรับผู้เข้าร่วมงาน (COVID Free Customer)

1. ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
2. คัดกรองอาการ/พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยไทย เชฟ ไทย หรือ หมอพร้อม หรือ ระบบที่ผู้จัดงานกำหนด หากมีไข้หรือความเสี่ยงสูง งดเข้าร่วมงาน
3. ผู้เข้าร่วมงานควรได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดหรือมีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR เป็นลบภายใน 7 วัน หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน
4. สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในงาน
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ หรือทุกครั้งสัมผัสสิ่งของ/วัตถุที่ใช้ร่วมกัน
6. เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร
7. ประเมินอาการระหว่างและหลังเข้าร่วมงานอย่างน้อย 14 วัน
8. ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบสถานที่อย่างเคร่งครัด

หมายเหตุ

กรณีที่จัดงานและมีจำนวนผู้เข้าร่วมงานมากกว่าจำนวนการรวมตัวที่กำหนดของแต่ละพื้นที่ ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 37) ผู้จัดงานต้องขออนุมัติการจัดงานจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร โดยรายละเอียดขั้นตอนดัง QR Code ที่แนบมานี้



ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting)

สถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง และสวนสาธารณะ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากสถานที่ออกกำลังกาย เป็นสถานที่ที่มีคนมารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม ซึ่งอาจมีการสัมผัสหรือใช้สิ่งของร่วมกัน การอยู่ในอาคารปิด และการออกกำลังกายทำให้มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น หรือต้องส่งเสียงดัง ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นกรมอนามัยจึงได้จัดทำ แนวปฏิบัติฯ สำหรับสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้ง และสวนสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังกล่าว เพื่อให้สามารถเปิดกิจการ/กิจกรรมตามประเภทของการออกกำลังกายได้ตามวิถีใหม่ (New Normal) และสอดคล้องไปกับมาตรการที่ได้ประกาศโดย ศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

- สถานประกอบการผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus และมี Certificate และประเมินทุก 14 วัน
- ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วมและห้องน้ำทุก 1-2 ชั่วโมง
- ทำความสะอาดอุปกรณ์ออกกำลังกายและอุปกรณ์กีฬา ทุกครั้งหลังใช้งาน
- แนะนำให้ใช้ระบบการชำระเงินแบบ e payment

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

- จำกัดจำนวนคน ไม่เกิน 1 คน ต่อ 4 ตร.ม. หรือจัดให้มีการรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 -2 เมตร
- มีมาตรการ ห้ามมีการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง
- มีการกำกับดูแล ติดตามตรวจสอบการดำเนินการมาตรการด้านสิ่งแวดล้อม

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

- ห้องน้ำมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำตลอดเวลาที่ให้บริการ
- เปิดให้บริการเฉพาะ
 - (1) สนามกีฬา และสวนสาธารณะประเภทกลางแจ้ง หรือ
 - (2) สนามกีฬาในร่มที่เป็นที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีระบบปรับอากาศ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ

2.1 มีภูมิคุ้มกัน

- พนักงานทุกคน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขันฉีดวัคซีนครบโดส/ประวัติการติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน

2.2 ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- พนักงานทุกคน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขันคัดกรองความเสี่ยงทุกวันด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ APP อื่นๆ
- จัดหา ATK ให้พนักงาน / นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขัน และตรวจ ATK ทุก 7 วัน

2.3 UP-DMHT

- มีผู้รับผิดชอบติดตามกำกับมาตรการ DMHT ของพนักงาน / นักกีฬาอย่างเคร่งครัด

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ

- มีการควบคุมกำกับให้ผู้ใช้บริการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าสถานที่ด้วย ไทยเซฟไทย
- จัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด เช่น ไทยชนะ หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
- มีการกำกับการปฏิบัติตามมาตรการ DMHT ของผู้ให้บริการ
- มีการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากตลอดเวลาที่ใช้บริการ ยกเว้น ขณะออกกำลังกายระดับหนัก เช่น วิ่ง โดยให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร
- งดการรวมกลุ่มรับประทานอาหาร



ร่าง แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-free Setting)
สำหรับสถานที่ออกกำลังกายประเภทฟิตเนส

กระทรวงสาธารณสุข

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID-free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

(1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตู จุดลงทะเบียน อุปกรณ์/เครื่องออกกำลังกาย รวมทั้งห้องส้วม ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง (แนวทางการทำความสะอาดตามคำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564)

(2) ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ และ/หรือเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ หลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง

(3) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

(4) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน

(5) แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)

(6) จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.2 มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

(1) ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดลงทะเบียน

(2) จัดระบบลงทะเบียนเข้าใช้บริการล่วงหน้า และจำกัดการใช้บริการระยะเวลารวมไม่เกิน 2 ชั่วโมง และสำหรับการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอให้เปิดหน้าต่างใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

(3) กำหนดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 4 ตารางเมตร ต่อ 1 คน เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ

(4) จัดให้มีฉากกั้นระหว่างพนักงาน และผู้ใช้บริการ ณ จุดให้บริการ เช่น จุดลงทะเบียน จุดติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(5) ปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 2 เมตร และมีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง

(6) อนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบกลุ่มได้ โดยมีมาตรการเว้นระยะห่าง

- (7) จัดให้มีผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- (1) เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดให้บริการ และควรเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศโดยการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ
- (2) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- (3) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ สามารถใช้ระบบกรองอากาศ HEPA หรือติดตั้งอุปกรณ์กรองอากาศเฉพาะที่ เน้นบริเวณที่มีคนจำนวนมากและอากาศไม่ไหลเวียน
- (4) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ ให้มีการระบายอากาศที่ดี โดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มียคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น และมีการบันทึกค่าเก็บไว้ หรือ มีอัตราการระบายอากาศ 10 ACH
- (5) ห้องส้วมควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID-free Personnel)

2.1 ข้อกำหนดสำหรับแต่ละกลุ่ม

- (1) พนักงาน ต้องประกอบด้วย มีภูมิคุ้มกัน หรือ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ร่วมกับ UP-DMHTA

2.2 มีภูมิคุ้มกัน

- (1) จัดให้พนักงานทุกคน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2.3 ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- (1) พนักงานรวมทั้งผู้เข้ามาติดต่อ คัดกรองความเสี่ยงทุกวัน ด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ application อื่นๆ หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูงงดเข้าสถานที่
- (2) จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) ให้ และตรวจ ATK ทุก 7 วัน

2.4 Universal Prevention และ DMHTA

- (1) ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด
- (2) งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- (3) งดรับประทานอาหารร่วมกัน
- (4) งดการทำงานข้ามเขตหรือข้ามแผนก

3. แนวปฏิบัติด้านผู้ใช้บริการ (COVID-free Customer)

- (1) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน

(2) คัดกรองความเสี่ยงผู้ให้บริการก่อนเข้าสถานที่ด้วย Thai Save Thai หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ

(3) ผู้ให้บริการ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของสถานออกกำลังกายสำหรับฟิตเนส โดยให้แสดงผลการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน หรือมีผลการตรวจ ATK เป็น negative ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน

(4) ติดตาม กำกับ ให้ผู้ให้บริการ ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ สถานประกอบการกิจการต้องทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus (TSC+) และควบคุมกำกับให้พนักงานประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai (TST) โดยเคร่งครัด

วัน พฤหัสบดี 2564



**แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด
ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับการประชุม สัมมนา**

กระทรวงสาธารณสุข และ
สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)

การประชุม สัมมนา เป็นกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันของแต่ละวิชาชีพในศูนย์แสดงสินค้า หรือศูนย์ประชุม ในโรงแรม สถานที่ราชการ หรือสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายกัน ซึ่งเป็นอาคารปิด มีกิจกรรมการรวมตัวของคนจำนวนมากและหลากหลายกลุ่ม มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิด และระยะเวลาในการประชุมใช้เวลานาน รวมถึงการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุมหรือพนักงาน อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้นได้

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และสถานประกอบการ ด้วยมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) เพื่อให้ประกอบกิจการได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืน ทั้งนี้ ให้การจัดประชุม สัมมนาเปิดดำเนินการได้จนถึงเวลา 22.00 น. โดยมีรายละเอียดมาตรการ ดังนี้

ก.แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1. ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1 ความสะอาด

- 1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น สถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ และจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ บันไดเลื่อน ไมโครโฟน วินด์ชิลล์ ก่อนและหลังประชุมทุก 1 – 2 ชั่วโมง¹
- 2) ทำความสะอาดห้องส้วม โดยเฉพาะบริเวณโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดประตู อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ทุก 1- 2 ชั่วโมง
- 3) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภท ออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน
- 4) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก
- 5) นำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้ข้อมูลการประชุม สัมมนา ทดแทนการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อลดการสัมผัส
- 6) บริการอาหาร เครื่องดื่มแบบชุดเดียว แยกชุด หากเป็นไปได้ ให้เป็นการบริการจากพนักงาน

¹ คำแนะนำกรมอนามัย เรื่อง แนวทางการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พ.ศ. 2564

1.2 คัดกรอง

- 1) จัดให้มีการคัดกรองผู้จัดงาน พนักงานด้วยวิธีตรวจสอบอุณหภูมิหรือสอบถามอาการ ผู้เข้าร่วมงานและพนักงานบริเวณทางเข้า หากพบว่ามีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการหรือความเสี่ยงให้งดการเข้าสถานที่
- 2) มีระบบตรวจสอบและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงหรือประวัติของผู้เข้าร่วมงาน
- 3) ส่งแบบฟอร์มประเมินความเสี่ยงให้ผู้เข้าร่วมประชุมประเมินตนเองและส่งกลับมาก่อนเริ่มงาน 24 ชั่วโมง
- 4) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
- 5) กรณีที่มีผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าร่วมงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการการเดินทางเข้าประเทศ ตามที่รัฐบาลกำหนด

1.3 การสื่อสาร

- 1) สื่อสารมาตรการให้ผู้เข้าร่วมงาน พนักงานทราบก่อนและระหว่างที่เข้าร่วมประชุม
- 2) ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมงานทราบล่วงหน้า หรือข้อปฏิบัติและข้อห้ามการเข้าร่วมงาน หากไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยง

1.4 การบริหารความเสี่ยง

- 1) จัดเตรียมพื้นที่หรือห้องสำหรับแยกผู้มีอาการเสี่ยง/ไข้ และประสานสถานบริการสาธารณสุข และเตรียมระบบส่งต่ออย่างปลอดภัย
- 2) กำหนดผู้กำกับ ตรวจสอบ กำกับการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด
- 3) จัดทำแผนเผชิญเหตุ กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และซ้อมแผน
- 4) จัดเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุมไว้อย่างน้อย 14 วัน และพร้อมให้ข้อมูลทันทีเมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการร้องขอ

2. ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

2.1 เว้นระยะห่าง

- 1) เว้นระยะห่างที่นั่ง โต๊ะ ทางเดิน จุดลงทะเบียนอย่างน้อย 1 เมตร
- 2) มีการเว้นระยะห่างระหว่างเวที หรือผู้บรรยาย และผู้ฟัง ไม่น้อยกว่า 1 เมตร
- 3) กำหนดเส้นทางเข้าออกชัดเจนและเพียงพอ

2.2 ลดความแออัด

- 1) จำกัดจำนวนคนต่อพื้นที่ อย่างน้อย 1 คน ต่อ 4 ตารางเมตร และมีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง
- 2) พิจารณาจัดประชุมแบบ hybrid ควบคุมเพื่อลดความแออัด
- 3) จำกัดเวลาประชุม ไม่เกินช่วงละ 2 ชั่วโมง ให้มีเวลาพักและเปิดระบายอากาศ เปิดประตูของห้องประชุม
- 4) กระจายจุดลงทะเบียนหรือลงทะเบียนล่วงหน้า หรือลงทะเบียนออนไลน์

- 5) กระจายมุมให้บริการอาหารว่างและเครื่องดื่ม และจัดที่นั่งรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร

3. ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- 1) จัดให้มีการระบายอากาศภายในสถานที่จัดงานที่ดี โดยจัดให้มีการเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (เฉลี่ย 8 ชั่วโมง) ไม่เกิน 800 ppm และอัตราการระบายอากาศไม่น้อยกว่า 5 – 6 ACH²
- 2) เปิดประตู หน้าต่างหลังการประชุมเพื่อระบายอากาศธรรมชาติเพิ่มเติม
- 3) ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 - 6 เดือน
- 4) ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องน้ำตลอดเวลาที่ให้บริการ

ข. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

ผู้จัดการประชุมสัมมนา (Organizers) และสถานที่ (Venues) อาทิ โรงแรม ศูนย์แสดงสินค้า ศูนย์ประชุม หรือสถานที่จัดนิทรรศการ รวมถึงสถานที่ลักษณะเดียวกันในห้างสรรพสินค้า ต้องดำเนินการตามมาตรการดังนี้

1. มีภูมิคุ้มกัน

- 1) จัดให้พนักงานทุกคน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน และ

2. ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- 1) คัดกรองความเสี่ยงสำหรับพนักงานและบันทึกประวัติทุกวัน หากพบความเสี่ยงให้งดการมาปฏิบัติงาน และ
- 2) พนักงานประจำสถานที่จัดประชุมควรตรวจ ATK ทุก 7 วัน (โดยเฉพาะ Frontline พนักงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้รับบริการ และกิจกรรมเสี่ยง) สำหรับผู้จัดประชุม ให้มีการคัดกรองด้วย ATK และมีผลไม่พบเชื้อก่อนวันจัดงานอย่างน้อย 72 ชั่วโมง

3. Universal Prevention และ DMHTA

- 1) ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด
- 2) งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- 3) งดรับประทานอาหารร่วมกัน
- 4) กำหนดโซนการปฏิบัติงานและเลี่ยงการทำงานข้ามเขตหรือข้ามแผนก

ค. แนวปฏิบัติด้านผู้เข้าร่วมประชุม (COVID Free Customer)

- 1) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน หรือมี QR Code ของ ไทยเซฟไทยเพื่อให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าสถานที่ด้วย หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ

² คำแนะนำกรมอนามัย เรื่อง คำแนะนำการระบายอากาศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- 2) จัดให้มีระบบการตรวจสอบผู้เข้าร่วมประชุมก่อนเข้าใช้บริการ โดยสอบถามประวัติเสี่ยง หลักฐานการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือหลักฐานประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน **หรือ** มีผลการตรวจ ATK และมีผลไม่พบเชื้อในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน
- 3) ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA และกฎระเบียบสถานที่อย่างเคร่งครัด
- 4) ประเมินอาการระหว่างและหลังประชุมอย่างน้อย 14 วัน
- 5) ติดตาม กำกับ ให้ผู้รับบริการ ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

หมายเหตุ

กรณีที่จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม สัมมนา มากกว่าจำนวนการรวมตัวที่กำหนดของแต่ละพื้นที่ ผู้จัดงานต้องขออนุมัติการจัดประชุม สัมมนา จากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร โดยรายละเอียดขั้นตอนดัง QR Code ที่แนบมานี้



ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับการจัดมหกรรมการแข่งขันกีฬา

กระทรวงสาธารณสุข

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID-free Environment)

1.1. แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

(1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น จุดลงทะเบียน อุปกรณ์/เครื่องออกกำลังกาย รวมทั้งห้องส้วม ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง (แนวทางการทำความสะอาดตามคำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564)

(2) ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ และ/หรือเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดมือ หลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง

(3) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

(4) จัดอาหารว่างแบบกล่อง (Box set) อาหารกลางวันในรูปแบบอาหารชุดเดียว (Course Menu) เพื่อลดการสัมผัสใช้อุปกรณ์ร่วมกัน

(5) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน

(6) แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)

(7) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าย่อย ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID Plus ตามประเภทสถานประกอบกิจการนั้น ๆ พร้อมทั้งพิมพ์ใบรับรอง (Certificate) ติดแสดงหน้าร้าน

(8) จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

(9) มีมาตรการเฉพาะสำหรับการแข่งขันแต่ละประเภทกีฬาเป็นไปตามคำแนะนำและแนวทางปฏิบัติของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (91 ชนิดกีฬา)

1.2. มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

(1) ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก จุดลงทะเบียน และจัดคิวการเข้าและออกจากร้าน กำหนดเส้นทางเข้า-ออกที่ชัดเจน เพียงพอ

(2) จัดระบบลงทะเบียนเข้าใช้บริการล่วงหน้า หรือกระจายจุดลงทะเบียน หรือจัดให้มีการลงทะเบียนออนไลน์

(3) กำหนดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 4 ตารางเมตร ต่อ 1 คน เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ หรือตามที่ราชการกำหนด

(4) จัดให้มีฉากกั้นระหว่างพนักงาน และผู้ใช้บริการ ณ จุดให้บริการ เช่น จุดลงทะเบียน จุดติดต่อสอบถาม ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

(5) ปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 2 เมตร

(6) จัดรวมกลุ่มพูดคุย จัดรวมกลุ่มรับประทานอาหาร และงดการรวมตัวแออัดกันจุดใดจุดหนึ่ง

(7) จัดให้มีผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.3. แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

(1) จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ โดยหากเป็นพื้นที่ปิดหรือปรับอากาศ โดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มียุคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น และมีการบันทึกค่าเก็บไว้ หรือ มีอัตราการระบายอากาศ 10 ACH

(2) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดให้บริการ และควรเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศโดยการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ

(3) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต

(4) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ สามารถใช้ระบบกรองอากาศ HEPA หรือติดตั้งอุปกรณ์กรองอากาศเฉพาะที่ เน้นบริเวณที่มีคนจำนวนมากและอากาศไม่ไหลเวียน

(5) ห้องส้วมควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

(6) จัดให้มีผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID-free Personnel)

2.1. ข้อกำหนดสำหรับแต่ละกลุ่ม

(1) พนักงาน ต้องประกอบด้วย มีภูมิคุ้มกัน หรือ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ร่วมกับ UP-DMHTA

(2) นักกีฬา ต้องประกอบด้วย มีภูมิคุ้มกัน และ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ร่วมกับ UP-DMHTA

2.2. มีภูมิคุ้มกัน

(1) ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2.3. ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

(1) คัดกรองความเสี่ยงทุกวัน ด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ application อื่นๆ หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูงงดเข้าสถานที่

(2) จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) ให้ และตรวจในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเริ่ม สำหรับพนักงาน นักกีฬาที่มีการตรวจประจำอยู่แล้วทุกสัปดาห์ในช่วงที่จัดให้ใช้ผลการตรวจประจำ ไม่จำเป็นต้องตรวจใหม่

- (3) ให้เฝ้าระวังอาการ และลดการสัมผัสใกล้ชิดบุคคลอื่น 14 วัน ก่อนและหลังทำการแข่งขัน

2.4. Universal Prevention และ DMHTA

- (1) ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด
- (2) จัดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- (3) จัดรับประทานอาหารร่วมกัน
- (4) จัดการทำงานข้ามเขตหรือข้ามแผนก

3. แนวปฏิบัติด้านผู้ใช้บริการ (COVID-free Customer)

- (1) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
- (2) คัดกรองความเสี่ยงผู้ใช้บริการก่อนเข้าสถานที่ด้วย Thai Save Thai หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ
- (3) ผู้เข้าชม ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อน ในช่วง 1-3 เดือน หรือ ผลการตรวจ ATK เป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- (4) จัดรับประทานอาหารร่วมกัน
- (5) ติดตาม กำกับ ให้ผู้ใช้บริการ ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ การแข่งขันกีฬา และ มหกรรมกีฬาต้องทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus (TSC+) และควบคุมกำกับให้พนักงานประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai (TST) โดยเคร่งครัด

วัน 3 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสนามกีฬาในร่ม โรงยิม

กระทรวงสาธารณสุข

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID-free Environment)

1.1. แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

(1) ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น ที่จับประตู จุดลงทะเบียน อุปกรณ์/เครื่องออกกำลังกาย หรืออุปกรณ์กีฬา รวมทั้งห้องส้วม ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือหลังมีผู้ใช้บริการทุกครั้ง (แนวทางการทำความสะอาดตามคำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564)

(2) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

(3) จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน

(4) แนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)

(5) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าย่อย ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID Plus ตามประเภทสถานประกอบกิจการนั้น ๆ พร้อมทั้งพิมพ์ใบรับรอง (Certificate) ติดแสดงหน้าร้าน

(6) จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.2. มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

(1) ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดลงทะเบียน และมีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง

(2) จัดระบบลงทะเบียนเข้าใช้บริการล่วงหน้า และจำกัดการใช้บริการระยะเวลารวมไม่เกิน 2 ชั่วโมง

(3) กำหนดจำนวนผู้ใช้บริการตามขนาดพื้นที่ โดยให้มีพื้นที่รองรับผู้ใช้บริการอย่างน้อย 4 ตารางเมตร ต่อ 1 คน เพื่อลดความแออัดของผู้ใช้บริการ

(4) จัดให้มีฉากกั้นระหว่างพนักงาน และผู้ใช้บริการ ณ จุดบริการ เช่น จุดลงทะเบียน จุดชำระค่าบริการ เป็นต้น

(5) จัดให้ผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

1.3. แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

- (1) เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเปิดและปิดให้บริการ และควรเพิ่มการแลกเปลี่ยนอากาศโดยการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ
- (2) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- (3) กรณีที่มีระบบปรับอากาศ สามารถใช้ระบบกรองอากาศ HEPA หรือติดตั้งอุปกรณ์กรองอากาศเฉพาะที่ เน้นบริเวณที่มีคนจำนวนมากและอากาศไม่ไหลเวียน
- (4) ให้มีการระบายอากาศที่ดี โดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ไม่เกิน 800 ppm โดยพิจารณาช่วงเวลาที่มีคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น และมีการบันทึกค่าเก็บไว้ หรือ มีอัตราการระบายอากาศ 10 ACH
- (5) ห้องส้วมควรมีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID-free Personnel)

2.1. ข้อกำหนดสำหรับแต่ละกลุ่ม

- (1) พนักงาน ต้องประกอบด้วย มิภูมิคุ้มกัน หรือ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง ร่วมกับ UP-DMHTA

2.2. มิภูมิคุ้มกัน

- (1) จัดให้พนักงานทุกคน/นักกีฬาที่ซ้อมหรือแข่งขัน ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้ว อยู่ในช่วง 1 - 3 เดือน

2.3. ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง

- (1) พนักงานทุกคน คัดกรองความเสี่ยงทุกวัน ด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ application อื่นๆ หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูงงดเข้าสถานที่
- (2) จัดหาชุดตรวจแบบ Antigen Test Kit (ATK) ให้และตรวจ ATK ทุก 7 วัน

2.4. Universal Prevention และ DMHTA

- (1) ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด
- (2) งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก
- (3) งดรับประทานอาหารร่วมกัน
- (4) งดการทำงานข้ามเขต/แผนก

3. แนวปฏิบัติด้านผู้ใช้บริการ (COVID-free Customer)

- (1) ให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน
- (2) คัดกรองความเสี่ยงผู้ใช้บริการก่อนเข้าสถานที่ด้วย Thai Save Thai หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงงดให้บริการ
- (3) ผู้ใช้บริการ ต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อน ในช่วง 1-3 เดือน หรือ ผลการตรวจ ATK เป็นลบ ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

- (4) ผู้ใช้บริการ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของสนามกีฬาในร่ม โรงยิมและสวมน้ำอากาศ
ตลอดเวลาที่ใช้บริการ ยกเว้น ขณะออกกำลังกายระดับหนัก เช่น วิ่ง โดยให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร
- (5) ติดตาม กำกับ ให้ผู้ใช้บริการ ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ สนามกีฬาในร่ม โรงยิมต้องทำการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus (TSC+)
และควบคุมกำกับให้พนักงานประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai (TST) โดยเคร่งครัด

วัน 27 กันยายน 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับกิจการโรงภาพยนตร์

กระทรวงสาธารณสุข

โรงภาพยนตร์ เป็นสถานที่เปิดให้บริการประชาชนเพื่อการรับชมภาพยนตร์ โดยมีผู้รับชมพร้อมกันจำนวนมาก การฉายภาพยนตร์มีทั้งรูปแบบปกติ รูปแบบ ๓ มิติ และรูปแบบ ๔ มิติ ซึ่งอาจมีการให้บริการอุปกรณ์เพิ่มเติม เช่น แว่นสามมิติ และมีเอฟเฟกต์ต่าง ๆ เช่น คว้น ลม การพ่นน้ำ เป็นต้น รวมทั้งการมีบริการโรงภาพยนตร์สำหรับเด็กที่มีบริการเครื่องเล่นเด็กภายในโรงภาพยนตร์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ อุปกรณ์ และการใช้บริการในสถานที่เดียวกันเป็นระยะเวลานาน ตลอดจนลักษณะของอาคารที่เป็นอาคารปิดที่ใช้ระบบปรับอากาศ รวมทั้งที่ตั้งของสถานประกอบการโดยส่วนใหญ่ตั้งอยู่ภายในห้างสรรพสินค้า ซึ่งเป็นแหล่งบริการที่มีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และอาจส่งผลให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่นได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงกำหนดแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้ใช้บริการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังนี้

แนวทางปฏิบัติตามแนวทาง COVID Free Setting

๑. ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (COVID Free Environment)

๑.๑ สถานประกอบการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมิน Thai Stop COVID plus และแสดง Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

๑.๒ ทำความสะอาดทุกจุดสัมผัสในพื้นที่ทุก ๓๐ นาที ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น เครื่องจำหน่ายบัตรอัตโนมัติ Concierge Counter ฯลฯ และทำความสะอาดทุกครั้งหลังปิดให้บริการ

๑.๓ กำหนดให้ทำความสะอาดพื้นที่และอุปกรณ์ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนเปิดบริการ และหลังปิดให้บริการ

๑.๔ หลังจากลูกค้าชมภาพยนตร์จบแล้ว ให้มีการใช้ผ้าชุบแอลกอฮอล์เช็ดฆ่าเชื้อภายในโรงภาพยนตร์ทุกครั้ง รวมถึงทำความสะอาดพื้นผิวและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แว่นตาสามมิติ แก้วน้ำ ที่วางแก้วน้ำ โดยเฉพาะที่ท้าวแขน มือจับประตูโรงภาพยนตร์ รวมถึงเปลี่ยนผ้ารองศีรษะที่เก้าอี้ทุกรอบ กรณีที่ให้บริการนอนชมภาพยนตร์ ให้เปลี่ยนผ้าปูเตียง หมอน ผ้าห่ม ทุกครั้งหลังให้บริการในแต่ละราย

๑.๕ ดูแลระบบปรับอากาศ Air Change Rate ที่ ๙ - ๑๒ ACPH ในโรงภาพยนตร์ และให้มีการถ่ายเทอากาศอยู่เสมอ พร้อมทั้งทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ทุก ๓ เดือน หรือตามคำแนะนำผู้ผลิต

๑.๖ ทำการอบโอโซนภายในโรงภาพยนตร์ทุกครั้งหลังปิดให้บริการ

๑.๗ ทำความสะอาดห้องส้วม โดยเน้นจุดเสี่ยง ได้แก่ กลอนหรือลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่รองนั่งโถส้วม ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ สายฉีดน้ำชำระ พื้นห้องส้วม ทุกๆ ๓๐ นาที และหลังปิดให้บริการ ทั้งนี้ บริเวณห้องส้วม ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

๑.๘ จัดจำหน่าย และห้ามนำอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด เข้าโรงภาพยนตร์

๒. ด้านพนักงานปลอดภัย (COVID Free Personnel)

๒.๑ การคัดกรองพนักงานก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน

(๑) จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคลสำหรับพนักงานทุกคน เช่น หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า ถุงมือ เป็นต้น

(๒) พนักงานทุกคนต้องแต่งกายเรียบร้อย และสวมใส่หน้ากากอนามัย และถุงมือตลอดเวลาการทำงาน

(๓) พนักงานทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ครบ ๒ เข็ม อย่างน้อย ๑๔ วัน โดยให้แสดงหลักฐานการฉีดวัคซีน ก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน

(๔) พนักงานต้องมีการตรวจหาเชื้อโควิด ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) หรือผลการตรวจหาเชื้อ RT-PCR มาแสดงในการปฏิบัติงานวันแรก

(๕) ให้มีการให้ตรวจหาเชื้อโควิดด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) สำหรับพนักงานที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ

(๖) พนักงานที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และรักษาหายแล้วในช่วง ๑ - ๓ เดือน ต้องมีใบรับรองแพทย์ และไม่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) หรือวิธี RT-PCR

(๗) พนักงานที่มีการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือเสี่ยงสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ (แม้ว่าจะได้รับวัคซีนแล้ว) กำหนดให้ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิดด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) ก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน

(๘) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลความเข้มข้น ๗๐% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรครอบบริเวณพื้นที่ปฏิบัติงาน และสามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ และให้พนักงานล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ พนักงานต้องมีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 และแสดงผลการตรวจด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) หรือผลการตรวจหาเชื้อ RT-PCR ไม่เกิน ๗ วัน มาแสดง เว้นแต่พนักงานที่เคยติดเชื้อโควิดและรักษาหายแล้วในช่วง ๓ เดือน โดยเป็นหนังสือรับรองจากสถานพยาบาลทันทีที่โรงพยาบาลนตร์ได้รับคำสั่งให้เปิดให้บริการ

๒.๒ การคัดกรองพนักงานในพื้นที่ปฏิบัติงานประจำวัน

(๑) จัดให้มีการตรวจคัดกรองอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย เป็นหวัด โดยต้องลงทะเบียนตรวจวัดอุณหภูมิตามจุดที่ตัวเองประจำการและตอบคำถามสุขภาพจาก Google form ก่อนเข้าพื้นที่สำหรับพนักงานทุกคน ทั้งนี้ ควรมีอุณหภูมิร่างกายไม่เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส และไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ พร้อมติดสัญลักษณ์แสดงการคัดกรอง "ผ่าน" กรณีพบผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด ให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแล หรือแนวทางการส่งต่อผู้ที่มีอาการป่วยที่เหมาะสม รวมทั้งพิจารณาให้มีห้องแยกหรือบริเวณแยก พร้อมรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ

- ถ้าอุณหภูมิเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส พัก ๑๕ นาที แล้วเช็คใหม่อีกรอบ

- ถ้าอุณหภูมิไม่เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส พนักงานจะได้ป้ายชื่อแขวนคอหรือสัญลักษณ์ที่อนุญาตให้ผ่านเข้าไปทำงานได้

(๒) พนักงานต้องตรวจหาเชื้อโควิดด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) ทุกสัปดาห์แบบสุ่มตรวจต่อหน้าหัวหน้างาน

(๓) ให้พนักงานทำการประเมินตนเองโดยใช้ Application Thai Save Thai ทุกวัน หากพบว่าผลการประเมินเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำจาก Application Thai Save Thai

(๔) มีอุณหภูมิเกินกว่าที่กำหนดและไม่มีท่าทีลดลง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อให้ตรวจด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) ทันที และให้หยุดการปฏิบัติงาน

(๕) ในกรณีที่พนักงานมีความเกี่ยวข้องกับสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดและการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นกลุ่ม (คลัสเตอร์ : (luster) สัมผัสเสี่ยงสูงใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ หรือต้องสงสัยว่าติดเชื้อ ให้ไปเข้ารับการตรวจโดยวิธี RT-PCR (nasopharyngeal swab) และทำการกักตัวเป็นเวลา ๑๔ วัน และต้องแจ้งให้หัวหน้างานทราบข้อมูลความเสี่ยงหรืออาการป่วยของตนเอง ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดทันทีเมื่อทราบ ห้ามปกปิดข้อมูลโดยเด็ดขาด

(๖) ห้ามพนักงานเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยง หรือจังหวัดที่มีความเสี่ยงติดเชื้อสูง ตามประกาศของภาครัฐ

๒.๓ ทำสัญลักษณ์ในจุดยืน จุดที่นั่งให้มีระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร ในบริเวณที่มีการปฏิบัติงานทุกจุด

๒.๔ กำหนดให้ใช้พื้นที่สำหรับที่พักของพนักงาน ๑ คน ต่อ ๔ ตารางเมตร และกำหนดให้มีจุดรับประทานอาหารที่มีอากาศถ่ายเท ไม่คับแคบจนเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ โดยจัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย ๑ - ๒ เมตร หากสถานที่ไม่เพียงพอ ให้เลื่อนเวลารับประทานอาหาร เพื่อลดความหนาแน่น ทั้งนี้ ให้จัดอาหารและเครื่องดื่มเป็นส่วนบุคคล ไม่ให้ตักอาหารในภาชนะหรือใช้อุปกรณ์ร่วมกัน

๒.๕ จัดให้มีระบบ และผู้รับผิดชอบตรวจสอบการปฏิบัติงาน รวมทั้งตรวจตรา ดูแลความปลอดภัย ควบคุม กำกับการให้บริการและการใช้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมหลักอย่างเคร่งครัด

๒.๖ จัดให้มีผู้ประสานงานหลักในการติดตามพนักงาน พร้อมทำรายชื่อผู้ปฏิบัติงานประจำให้หน่วยงานที่กำกับรับทราบ หากมีการเปลี่ยนแปลงพนักงานชั่วคราวให้แจ้งทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

๒.๗ ให้มีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างเคร่งครัด (Universal Prevention)

๒.๘ จัดให้มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และแนะนำแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้พนักงานปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

๒.๙ พิจารณาจัดให้มีกล้องวงจรปิดเพื่อใช้ในการบันทึกภาพการให้และใช้บริการบริเวณต่าง ๆ รอบโรงพยาบาลนตร์ เพื่อติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคลของพนักงาน และผู้ให้บริการ หรือมีระบบแจ้งเตือน (Alert) กรณีพบผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการ สามารถจัดให้มีเจ้าหน้าที่แจ้งผู้ให้บริการได้ทันที

๒.๑๐ หากพบว่าพนักงาน เป็นผู้ป่วยยืนยันหรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลนตร์อาจเป็นจุดแพร่เชื้อได้ ให้โรงพยาบาลนตร์ทำการปิดสถานที่ตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พร้อมทั้งทำความสะอาดสถานที่และดำเนินการตามประกาศของกรมควบคุมโรคและคำสั่ง ประกาศที่เกี่ยวข้อง

๓. ด้านลูกค้าหรือผู้ให้บริการปลอดภัย (COVID Free Customer)

๓.๑ ผู้ใช้บริการทุกคนต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในการป้องกันตลอดเวลา

๓.๒ ผู้ใช้บริการทุกคนต้องล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ทั้งก่อนการซื้อบัตร ก่อนการเข้าโรงพยาบาลนตร์ และหลังจากออกจากโรงพยาบาลนตร์

๓.๓ งดจำหน่ายและห้ามนำอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดเข้าโรงพยาบาลนตร์

๓.๔ ห้ามรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดในโรงพยาบาลนตร์

๓.๕ ควรจัดให้ผู้ให้บริการทำการด้วยตนเอง และซื้อบัตรผ่านช่องทางออนไลน์ เครื่องจำหน่ายบัตรอัตโนมัติหรือชำระผ่านช่องทาง E- payment ต่าง ๆ เพื่อลดการสัมผัสที่นำไปสู่ความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19

๓.๖ ควรจัดให้ผู้ให้บริการเข้าสู่โรงพยาบาลนตร์ ด้วยช่องทาง Auto gate หรือ แสแกน QR Code ที่จุดเข้าโรงพยาบาลนตร์

๓.๗ ติดสัญลักษณ์ เพื่อกำหนดจุดรอคิว หรือจุดรอบริการ โดยมีระยะห่าง ๑ เมตร ในจุด Concierge Counter จุดเครื่องจำหน่ายบัตรอัตโนมัติ จุดตรวจบัตรก่อนเข้าประตูโรงภาพยนตร์ จุดรอคิวเข้าห้องส้วม หรือจุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๘ ติดตั้งฉากกั้น (Counter Shield) กันพื้นที่ระหว่างลูกค้าและพนักงานที่จุด Concierge Counter

๓.๙ กำหนดระยะห่างของการนั่งชมภาพยนตร์แบบเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่งทุก ๒ ที่นั่งในแถวเดียวกันและระยะห่างระหว่างแถวอย่างน้อย ๑ แถว หรือ แถวเว้นแถว

๓.๑๐ จัดลำดับการเข้าใช้งานเครื่องจำหน่ายบัตรอัตโนมัติ โดยให้มีระยะห่าง ๑ เมตร

๓.๑๑ บริเวณที่นั่งพักคอยหน้าโรงภาพยนตร์ จัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ๑ ที่นั่ง เว้น ๑ ที่นั่ง

๓.๑๒ กำหนดระยะห่างของการขึ้น - ลงบันไดเลื่อน ๓ ชั้น

๓.๑๓ จัดให้มีจุดลงทะเบียนก่อนเข้าและออกสถานที่โดยการใช้แอปพลิเคชัน "ไทยชนะ" สแกน QR code สำหรับผู้ใช้สมาร์ทโฟน และแบบลงทะเบียนสำหรับผู้ที่ไม่ใช่สมาร์ทโฟน เพื่อประโยชน์ต่อการติดตามกรณีพบผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มาใช้บริการในสถานที่

๓.๑๔ จัดให้มีจุดวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการไข้ เป็นหวัด ไอ หอบ เหนื่อย สำหรับผู้ใช้บริการทุกคน

(๑) ถ้าอุณหภูมิเกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส พัก ๑๕ นาที แล้วเช็คใหม่อีกรอบ

(๒) ถ้าอุณหภูมิไม่เกิน ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ผู้ใช้บริการจะได้สติ๊กเกอร์หรือสัญลักษณ์ที่อนุญาตให้ผ่านเข้าไปชมภาพยนตร์ได้

(๓) หากพบว่าอุณหภูมิเกินกว่าที่กำหนดและไม่มีท่าทีลดลง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อไม่สามารถให้เข้าโรงภาพยนตร์ได้

๓.๑๕ ให้ผู้ใช้บริการทำการประเมินตนเองโดยใช้ Application Thai Save Thai ก่อนเข้าใช้บริการ และให้ปฏิบัติตามคำแนะนำจาก Application Thai Save Thai

๓.๑๖ ควบคุมกำกับให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลอย่างเคร่งครัด (Universal Prevention)

กระทรวงวัฒนธรรมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

๒๙ กันยายน ๒๕๖๔



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข

ห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือ เป็นสถานที่รวบรวมหนังสือ สื่อความรู้ และสารสนเทศ เพื่อการค้นคว้าหาความรู้และความเพลิดเพลินในสื่อสารสนเทศต่างๆ ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก เกิดการรวมตัวของกลุ่มคนมาอยู่รวมกันและใกล้ชิดกัน มีการสัมผัสหนังสือ สิ่งของ และอุปกรณ์ร่วมกัน รวมถึงการอยู่ในอาคารที่มีระบบระบายอากาศและระยะเวลาการใช้บริการร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1 ห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus และมี Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

1.1.2 ห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือมีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและอาจฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% โดยดำเนินการดังนี้

(1) ภายในอาคารในพื้นที่ส่วนกลางหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมเป็นประจำทุกวัน และเพิ่มความถี่ทำความสะอาดทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และจุดยืม-คืนหนังสือและสื่อความรู้ มือจับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น

(2) ห้องส้วมในอาคารทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ และสายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ

(3) ควรมีมาตรการเกี่ยวกับการทำความสะอาดหนังสือหลังการยืม-คืน หรือให้บริการ (ในกรณีที่สามารถทำความสะอาดโดยไม่ทำความเสียหายต่อหนังสือ) และแยกเก็บ 1 วัน ก่อนนำมาให้บริการ

1.1.3 จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

1.1.4 จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด คัดแยกประเภทมูลฝอย และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

1.1.5 จัดให้มีระบบยืม-คืนหนังสือแบบอิเล็กทรอนิกส์ และมีช่องทางการชำระเงินล่วงหน้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อสัมผัส

1.1.6 งดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มภายในห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชน และบ้านหนังสือ

1.1.7 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบวิธีปฏิบัติตัวในการใช้บริการที่ปลอดภัย มีการให้คำแนะนำพนักงาน พร้อมจัดให้มีผู้รับผิดชอบตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการอย่างเคร่งครัด กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้งดบริการ

1.1.8 ผู้ประกอบการห้องสมุดสาธารณะ ห้องสมุดชุมชน ห้องสมุดเอกชนและบ้านหนังสือให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

1.2.1 ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดลงทะเบียน

1.2.2 มีระบบคิว มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร ในการรอรับบริการ และระหว่างการใช้บริการ

1.2.3 จำกัดจำนวนผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เข้ารับบริการต่อพื้นที่ (อัตราส่วน 1 คนต่อพื้นที่ 4 ตารางเมตร) หรือมีจำนวนผู้รับบริการได้ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนผู้รับบริการที่สามารถรองรับได้ตามปกติ โดยคำนึงถึงมาตรการเว้นระยะห่าง งดกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความแออัด และควรใช้บริการระยะเวลา รวมไม่เกิน 2 ชั่วโมง

1.2.5 กรณีพื้นที่ใช้เครื่องปรับอากาศ ให้เว้นระยะระหว่างโต๊ะ 2 เมตร หากพื้นที่จำกัด จัดโต๊ะเว้นระยะไม่ถึง 1 เมตร ให้ทำฉากกั้น ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีอัตราการหมุนเวียนของอากาศอย่างเพียงพอภายในอาคาร

1.3.2 หลีกเลี่ยงระบบปรับอากาศที่มีลักษณะนำอากาศหมุนเวียนมาใช้ใหม่ เว้นแต่จะมีระบบการกรองอากาศหรือมีการฆ่าเชื้อโรคก่อน

1.3.3 เปิดประตู หน้าต่าง ก่อนและหลังการเปิดบริการ อย่างน้อย 30 นาที

1.3.4 ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต ตรวจสอบบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ หากชำรุดเสียหายให้แจ้งผู้ดูแลระบบทันที

1.3.5 กรณีไม่มีระบบปรับอากาศ ให้เปิดประตูหน้าต่างขณะใช้งาน เพื่อนำอากาศจากภายนอกเข้าสู่ภายในอาคาร ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพอากาศภายนอกอาคารในเวลานั้นๆด้วย

1.3.6 ห้องส้วม ควรเปิดพัดลมระบายอากาศภายในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

2.1 การควบคุมกำกับให้มีคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุก โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการเสี่ยง และประเมินตนเองผ่านระบบไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รักษาระยะห่าง และเคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA

2.3 กำหนดให้ผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.4 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคนได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือทำการตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit (ATK) / RT-PCR (Polymerase chain reaction) ทุก 7 วัน

2.5 พนักงาน งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน ระหว่างพัก งดรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 COVID Health Pass มีการตรวจสอบหลักฐานหรือเอกสารของผู้รับบริการ ดังนี้

(1) ผู้รับบริการทุกคน มีการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการเสี่ยง และประเมินตนเองผ่านระบบไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

(2) กรณีใช้พื้นที่ปรับอากาศ ผู้รับบริการต้องมีหลักฐานการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือใบรับรองแสดงประวัติเคยติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หากไม่ได้รับวัคซีนหรือไม่มีประวัติการติดเชื้อ แนะนำให้มีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK)/ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็น negative ระยะเวลา ไม่เกิน 7 วัน (เป็นเอกสาร หรือหลักฐาน digital ตามที่กำหนด)

3.2 ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด โดยมีเจ้าหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ

วันที่ 5 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับพิพิธภัณฑ์ พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน

แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน

กระทรวงสาธารณสุข

พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน เป็นสถานที่เก็บรวบรวมและจัดแสดงสิ่งต่างๆ ที่มีความสำคัญด้านวัฒนธรรมหรือด้านวิทยาศาสตร์ เป็นวัตถุทางวัฒนธรรม มรดกทางวัฒนธรรมของชาติ ท้องถิ่น รวมถึงแหล่งท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ เพื่อให้ความรู้และความเพลิดเพลินแก่ผู้เข้าชม ทำให้มีการรวมตัวของกลุ่มคนจำนวนมากมาอยู่รวมกันและใกล้ชิดกันสัมผัสสิ่งของและอุปกรณ์ร่วมกัน รวมถึงการอยู่ในอาคารที่มีระบบระบายอากาศและระยะเวลาการใช้บริการร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1 พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน ผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus และมี Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

1.1.2 พิพิธภัณฑ์สถาน พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑ์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและอาจฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% โดยดำเนินการดังนี้

(1) ภายในอาคารในพื้นที่ส่วนกลางหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมเป็นประจำทุกวัน และเพิ่มความถี่ทำความสะอาดทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาท์เตอร์ประชาสัมพันธ์และจำหน่ายบัตร มือจับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น

(2) ห้องส้วมในอาคารทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ และสายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ

1.1.3 จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

1.1.4 จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด คัดแยกประเภทมูลฝอย และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

1.1.5 มีช่องทางการจำหน่ายบัตรเข้าชม แนะนำสถานที่ และการชำระเงินล่วงหน้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อสัมผัส

1.1.6 งดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มขณะเข้าชมหรือใช้บริการ

1.1.7 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบวิธีปฏิบัติตัวในการใช้บริการที่ปลอดภัย มีการให้คำแนะนำพนักงาน พร้อมจัดให้มีผู้รับผิดชอบตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและให้บริการให้เป็นไปตามมาตรการอย่างเคร่งครัด กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้งดบริการ

1.1.8 ประกอบการพิพิธภัณฑสถาน พิพิธภัณฑท์ท้องถิ่น รวมถึงพิพิธภัณฑท์ในลักษณะเดียวกัน แหล่งประวัติศาสตร์ หรือ โบราณสถาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง (Distancing)

1.2.1 ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดลงทะเบียน

1.2.2 มีระบบคิวและให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร ในการรอรับบริการ ได้แก่ ระหว่างการซื้อบัตร การนั่งรอระหว่างเข้าชม และเดินชมภายในพิพิธภัณฑท์ แหล่งท่องเที่ยวประวัติศาสตร์

1.2.3 จำกัดจำนวนผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เข้ารับบริการต่อพื้นที่ (อัตราส่วน 1 คนต่อพื้นที่ 4 ตารางเมตร) หรือมีจำนวนผู้รับบริการได้ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนผู้รับบริการที่สามารถรองรับได้ตามปกติ โดยคำนึงถึงมาตรการเว้นระยะห่าง งดกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความแออัด

1.2.4 กรณีเป็นอาคารปิด อาจจัดให้มีการเข้าชมเป็นรอบ ควรจำกัดระยะเวลาให้บริการเข้าชมหรือใช้บริการแต่ละรายหรือแต่ละรอบ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาในการใช้บริการ

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีอัตราการหมุนเวียนของอากาศอย่างเพียงพอภายในอาคาร

1.3.2 หลีกเลี่ยงระบบปรับอากาศที่มีลักษณะนำอากาศหมุนเวียนมาใช้ใหม่ เว้นแต่จะมีระบบการกรองอากาศหรือมีการฆ่าเชื้อโรคก่อน

1.3.3 เปิดประตู หน้าต่าง ก่อนและหลังการเปิดบริการ อย่างน้อย 30 นาที

1.3.4 ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต ตรวจสอบบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ หากชำรุดเสียหายให้แจ้งผู้ดูแลระบบทันที

1.3.5 กรณีไม่มีระบบปรับอากาศ ให้เปิดประตูหน้าต่างขณะใช้งาน เพื่อนำอากาศจากภายนอก เข้าสู่ภายในอาคาร ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพอากาศภายนอกอาคารในเวลานั้นๆ ด้วย

1.3.6 ห้องส้วม ควรเปิดพัดลมระบายอากาศภายในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

2.1 การควบคุมกำกับให้มีคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการเสี่ยง และประเมินตนเองผ่านระบบไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รักษาระยะห่าง และเคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA

2.3 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.4 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคนได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือทำการตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit (ATK) / RT-PCR (Polymerase chain reaction) ทุก 7 วัน

2.5 พนักงาน งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน ระหว่างพัก งดรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 COVID Health Pass มีการตรวจสอบหลักฐานหรือเอกสารของผู้รับบริการ ดังนี้

(1) ผู้รับบริการทุกคน มีการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการเสี่ยง และประเมินตนเองผ่านระบบไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

(2) กรณีใช้พื้นที่ปรับอากาศ ผู้รับบริการต้องมีหลักฐานการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือใบรับรองแสดงประวัติเคยติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หากไม่ได้รับวัคซีนหรือไม่มีประวัติการติดเชื้อ แนะนำให้มีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK)/ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็น negative ระยะเวลา ไม่เกิน 7 วัน (เป็นเอกสาร หรือหลักฐาน digital ตามที่กำหนด)

3.2 ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด โดยมีเจ้าหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ

วันที่ 5 ตุลาคม 2564



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์

ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์

กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์เป็นสถานที่จัดแสดงสิ่งของต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้และความเพลิดเพลินแก่ผู้เข้าชม ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก เกิดการรวมตัวของกลุ่มคนมาอยู่รวมกันและใกล้ชิดกัน มีการสัมผัสสิ่งของและอุปกรณ์ร่วมกัน รวมถึงการอยู่ในอาคารที่มีระบบระบายอากาศและระยะเวลาการใช้บริการร่วมกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1.1.1 ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์ ผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus และมี Certificate ในบริเวณที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

1.1.2 ศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์ มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและอาจฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% โดยดำเนินการดังนี้

(1) ภายในอาคารในพื้นที่ส่วนกลางหรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมเป็นประจำทุกวัน และเพิ่มความถี่ทำความสะอาดทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์และจำหน่ายบัตร มือจับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น

(2) ห้องส้วมในอาคารทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ และสายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ

(3) เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จัดแสดง ให้แสดงป้ายห้ามจับ กรณีเป็นอุปกรณ์สาธารณะที่สามารถสัมผัสได้ ต้องมีการทำความสะอาดด้วยความถี่ทุก 1 ชั่วโมง หรือตามรอบการเข้าชม

1.1.3 จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

1.1.4 จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยอย่างเพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด คัดแยกประเภทมูลฝอย และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะ

1.1.5 มีช่องทางการจำหน่ายบัตรเข้าชมและการชำระเงินล่วงหน้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อสัมผัส

1.1.6 งดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มขณะเข้าชมหรือใช้บริการ

1.1.7 มีการประชาสัมพันธ์ให้ ผู้เข้าชม ผู้รับบริการทราบวิธีปฏิบัติตัวในการใช้บริการที่ปลอดภัย มีการให้คำแนะนำพนักงาน พร้อมจัดให้มีผู้รับผิดชอบตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการและใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการอย่างเคร่งครัด กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้งดบริการ

1.1.8 ผู้ประกอบการศูนย์การเรียนรู้ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา อุทยานวิทยาศาสตร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม หรือหอศิลป์ ให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ราชการกำหนดอย่างเคร่งครัด

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

1.2.1 ทำสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร เน้นบริเวณทางเข้า-ออก และจุดลงทะเบียน

1.2.2 มีระบบคิว และให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร ในการรับบริการ ได้แก่ ระหว่างการซื้อบัตร การนั่งรอระหว่างเข้าชม และเดินชมภายในศูนย์

1.2.3 จำกัดจำนวนผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เข้ารับบริการต่อพื้นที่ (อัตราส่วน 1 คนต่อพื้นที่ 4 ตารางเมตร) หรือมีจำนวนผู้รับบริการได้ไม่เกินร้อยละ 75 ของจำนวนผู้รับบริการที่สามารถรองรับได้ตามปกติ โดยคำนึงถึงมาตรการเว้นระยะห่าง งดกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความแออัด

1.2.4 กรณีเป็นอาคารปิด อาจจัดให้มีการเข้าชมเป็นรอบ ควรจำกัดระยะเวลาให้บริการเข้าชมหรือใช้บริการแต่ละรายหรือแต่ละรอบ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาในการใช้บริการ

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีอัตราการหมุนเวียนของอากาศอย่างเพียงพอภายในอาคาร

1.3.2 หลีกเลี่ยงระบบปรับอากาศที่มีลักษณะนำอากาศหมุนเวียนมาใช้ใหม่ เว้นแต่จะมีระบบการกรองอากาศหรือมีการฆ่าเชื้อโรคก่อน

1.3.3 เปิดประตู หน้าต่าง ก่อนและหลังการเปิดบริการ อย่างน้อย 30 นาที

1.3.4 ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต ตรวจสอบบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ หากชำรุดเสียหายให้แจ้งผู้ดูแลระบบทันที

1.3.5 กรณีไม่มีระบบปรับอากาศ ให้เปิดประตูหน้าต่างขณะใช้งาน เพื่อนำอากาศจากภายนอกเข้าสู่ภายในอาคาร ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพอากาศภายนอกอาคารในเวลานั้นๆด้วย

1.3.6 ห้องส้วม ควรเปิดพัดลมระบายอากาศภายในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)

2.1 การควบคุมกำกับให้มีคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนเป็นประจำทุกวัน โดยการตรวจวัดอุณหภูมิ คัดกรองอาการเสี่ยง และประเมินตนเองผ่านระบบไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

2.2 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รักษาระยะห่าง และเคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA

2.3 กำหนดให้ผู้รับผิดชอบกำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.4 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคนได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด มาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือทำการตรวจคัดกรองด้วย Antigen Test Kit (ATK) / RT-PCR (Polymerase chain reaction) ทุก 7 วัน

2.5 พนักงาน งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน ระหว่างพัก งดรับประทานอาหารร่วมกัน

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID Free Customer)

3.1 COVID Health Pass มีการตรวจสอบหลักฐานหรือเอกสารของผู้รับบริการ ดังนี้

(1) ผู้รับบริการทุกคน มีการคัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าใช้บริการ โดยการประเมินตนเองผ่านระบบ ไทยเซฟไทย (Thai Save Thai) หรือแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการกำหนด

(2) กรณีใช้พื้นที่ปรับอากาศ ผู้รับบริการต้องมีหลักฐานการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ ใบรับรองแสดงประวัติเคยติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หากไม่ได้รับวัคซีนหรือไม่มีประวัติการติดเชื้อ แนะนำให้มีผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK)/ RT-PCR (Polymerase chain reaction) เป็น negative ระยะเวลา ไม่เกิน 7 วัน (เป็นเอกสาร หรือหลักฐาน digital ตามที่กำหนด)

3.2 ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for COVID-19) และมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด โดยมีเจ้าหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการ

วันที่ 5 ตุลาคม 2564



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

กรมอนามัย (6 ตค.2564)

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นสถานที่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้ และการศึกษา สำหรับเด็กมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี จึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากและมีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็กและครูผู้ดูแล จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมามีเด็กติดเชื้อมาจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จากนั้นนำเชื้อมาแพร่กระจายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จากการใช้สิ่งของหรือมีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ของเล่น/อุปกรณ์ ลูกบิดประตู ห้องน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรค เช่น การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมเป็นกลุ่มหรือการร่วมกันอยู่ในอาคารปิด เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดทั้ง ครอบครัว และเด็ก บุคลากรและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ด้วยการใช้ชีวิต และยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ประกอบกิจการได้อย่างปลอดภัยและยั่งยืน ด้วยหลักการ COVID Free Setting และ Universal Prevention โดยผู้ประกอบการลงทะเบียนประเมินตนเองในแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Double Plus และมี Certificate ทุก 14 วัน และปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ ผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ดังนี้

1.แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)

1.1 แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

(1) ประเมินความพร้อมก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในระบบ Thai Stop Covid Plus และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (ตามเอกสาร”หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการป้องกันควบคุมโรค”)

(2) ทำความสะอาดพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อยๆ เครื่องเล่น อุปกรณ์ ทั้งก่อนและหลังการเรียนสอน รวมถึงห้องสุขา และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน

(3) ให้มีจุดบริการการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และให้ผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยงพาเด็กไปล้างมือให้บ่อยครั้ง โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

(1) ให้เว้นระยะนั่ง ยืน ที่นอนหรือเตียง ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

(2) จัดให้มีระบบคิว มีพื้นที่รอคิวที่มีที่นั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร ทั้งบริเวณจุดรับและส่งเด็กเล็ก ก่อนเข้าสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

(3) ให้มีอัตราส่วนผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยง 1 คน ต่อเด็กเล็ก 5 คน (Small Bubble) เพื่อการจัดกิจกรรมให้เด็ก ให้ควบคุมจำนวนบุคลากรและเด็กมิให้แออัดและรวมกลุ่ม หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็นโดยถือหลักเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน

(4) ควรงดการรับและส่งเด็กเล็กจากที่บ้านแบบรวมกลุ่ม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชือบนรถรับส่งเด็ก

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

(1) จัดให้มีการระบายอากาศภายในอาคารที่ดี รวมถึงภายในห้องสุขา (หากไม่มีทางระบายอากาศ ควรมีเครื่องฟอกอากาศกำจัดเชื้อไวรัส ตามมาตรฐานทางการแพทย์และอุตสาหกรรม)

(2) เครื่องปรับอากาศ ให้ทำความสะอาด และจัดการฆ่าเชื้อโรคอย่างสม่ำเสมอ

1.4 มาตรการอื่นๆ ให้ปฏิบัติตาม “คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ฉบับ มิถุนายน 2563 และ “หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการป้องกันควบคุมโรค”ฉบับ มิถุนายน 2563

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ (COVID-FREE Personal)

2.1 การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

(1) บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินความเสี่ยงของตนเองเป็นประจำทุกวันผ่าน Thai Save Thai หากพบว่ามีความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงให้งดปฏิบัติงาน หากมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ (มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูกหายใจไม่สะดวก อาจมีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย) หรือมีความเสี่ยง ให้หยุดการมาปฏิบัติงานที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาจนหายเป็นปกติ

(2) กรณีที่ป่วยยืนยัน ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรักษาครบตามกระบวนการและไม่มีอาการแล้ว ให้กลับมาปฏิบัติงานในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลนั้นมาแสดงเป็นหลักฐาน

(3) ปฏิบัติตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 5/2563 (13/6/2563) อย่างเคร่งครัด มุ่งลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อยี่ห้อหลัก (D- M- H-T-T) และ Universal Prevention ให้ปฏิบัติในมาตรการส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

(4) บุคลากร งดรับประทานอาหารร่วมกัน และงดทำงานร่วมหรือข้ามห้องพัก

2.2 การมีภูมิคุ้มกัน

(1) บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการฉีดวัคซีน ครบตามเกณฑ์ 100% ของบุคลากรทั้งหมด (อยู่ในดุลพินิจ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร)

2.3 การตรวจคัดกรองเชื้อ

(1) บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องได้รับการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ครบ 100% ของบุคลากรทั้งหมด (อยู่ในดุลพินิจ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร) ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ไม่เกิน 7 วัน

(2) บุคลากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) หากไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการตรวจแบบ ATK สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

(3) บุคลากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและพื้นที่ควบคุม (สีแดงและสีส้ม) หากไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการตรวจแบบ ATK ทุก 2 สัปดาห์

(4) กรณีบุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ (มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูกหายใจไม่สะดวก อาจมีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย) หรือมีความเสี่ยง ให้ปฏิบัติ ดังนี้

ก) กรณีมีอาการ

- หยุดการมาปฏิบัติงานที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาจนหายเป็นปกติ

ข) กรณีที่มีความเสี่ยงการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวหรืออาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยยืนยัน ทั้งที่มีและไม่มีอาการ ให้ปฏิบัติดังนี้

- ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ตามมาตรฐานทางการแพทย์ (คำแนะนำเบื้องต้น

กรณีที่ใส่เครื่องป้องกันหรืออาศัยอยู่ร่วมบ้าน ให้งดปฏิบัติงาน 14 วัน เพื่อสังเกตอาการและตรวจหาเชื้อแบบ ATK จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 คือวันที่ทราบเรื่องว่าสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

ครั้งที่ 2 นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายครบ 7 วัน

ครั้งที่ 3 นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายครบ 14 วัน

(5) ทุกระณที่มีผล ATK เป็นบวก ให้รีบแจ้งให้ผู้บริหารสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทราบทันที และรีบเข้ากระบวนการรักษา ตามแนวทางของพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่

(6) กรณีที่ผู้ป่วยยืนยัน ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรักษาครบตามกระบวนการและไม่มีอาการแล้ว ให้กลับมาปฏิบัติงานที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลนั้น มาแสดงเป็นหลักฐาน

(7) บุคลากร งดรับประทานอาหารร่วมกัน และงดทำงานร่วมหรือข้ามห้องพัก

2.4 มาตรการอื่นๆให้ปฏิบัติตาม “คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ฉบับ มิถุนายน 2563 และ “หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย และการป้องกันควบคุมโรค”ฉบับ มิถุนายน 2563

แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ (COVID-FREE Customer)

3.1 การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

(1) สำนวความต้อการและความจำเป็นของครอบครัว ในการให้เด็กมารับบริการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (กรณีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลเด็ก ให้เลือกตามความจำเป็นของครอบครัวเป็นลำดับแรก)

(2) เด็กปฐมวัยหรือสมาชิกทุกคนในครอบครัว ต้องได้รับการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ครบ 100% (ก่อนเปิดไม่เกิน 7 วัน) (อยู่ในดุลพินิจ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร)

(3) เด็กปฐมวัยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ประเมินความเสี่ยงของตนเองเป็นประจำทุกวันผ่าน Thai Save Thai ก่อนเข้ารับบริการ และลงทะเบียนเข้า-ออกจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกครั้ง หากพบว่ามี ความเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงให้งดการเข้ารับบริการ (อาจให้บริการด้วยแอปพลิเคชันอื่นที่ทางราชการ กำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน)

(4) เด็กปฐมวัยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ปฏิบัติตามมาตรการส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด มุ่งลด การติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโดยยึดหลัก Universal Prevention

3.2 การมีภูมิคุ้มกัน

(1) สมาชิกทุกคนในครอบครัวของเด็กปฐมวัย ต้องได้รับการฉีดวัคซีน ครบตามเกณฑ์ 100% (อยู่ใน ดุลพินิจ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร)

3.3 การตรวจคัดกรองเชื้อ

(1) การตรวจ ATK ของครอบครัวและเด็กปฐมวัย ใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

ก) เด็กปฐมวัยหรือสมาชิกทุกในครอบครัว ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

(สีแดงเข้ม) หากไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการตรวจแบบ ATK สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ

ข) เด็กปฐมวัยหรือสมาชิกทุกในครอบครัว ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและพื้นที่ควบคุม (สีแดงและสีส้ม) หากไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ให้ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยการตรวจแบบ ATK ทุก 2 สัปดาห์ หรือเมื่อมีอาการ

ค) เด็กปฐมวัยหรือสมาชิกทุกในครอบครัว ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่เฝ้าระวังสูงและพื้นที่เฝ้าระวัง (สีเหลืองและสีเขียว) ไม่ต้องตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ตรวจเฉพาะที่คณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัดสั่งการ)

(2) กรณีเด็กที่มีอาการ ติดเชื้อทางเดินหายใจ (มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูกหายใจไม่สะดวก อาจมีปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย) หรือมีความความเสี่ยง ให้ปฏิบัติ ดังนี้

ก) กรณีเด็กมีอาการ

-หยุดการมารับบริการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

-ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาจนหายเป็นปกติ

ข) กรณีเด็กที่มีความเสี่ยงการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวหรืออาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยยืนยัน ทั้งที่มีและไม่มีอาการ ให้หยุดการมารับบริการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและปฏิบัติดังนี้

- ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ตามมาตรฐานทางการแพทย์ คำแนะนำ

เบื้องต้น หาเชื้อด้วยการตรวจแบบ ATK จำนวน 3 ครั้ง โดย

ครั้งที่ 1 คือวันที่ทราบเรื่องราวสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน

ครั้งที่ 2 นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายครบ 7 วัน

ครั้งที่ 3 นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายครบ 14 วัน

ค) ทุกกรณีที่มีผล ATK เป็นบวก ให้รีบแจ้งให้ผู้บริหารสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทราบทันที และรีบเข้ากระบวนการรักษา ตามแนวทางของพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่

ง) กรณีที่ผู้ป่วยยืนยัน ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรักษาครบตามกระบวนการและไม่มีอาการแล้ว ให้มารับบริการที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้ โดยมีใบรับรองแพทย์ของสถานพยาบาลนั้น มาแสดงเป็นหลักฐาน

3.3 มาตรการอื่นๆให้ปฏิบัติตาม “คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ฉบับ มิถุนายน 2563 และ “หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัย และการป้องกันควบคุมโรค”ฉบับ มิถุนายน 2563

มาตรการแผนเผชิญเหตุสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไปในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จำนวน 3 วัน เพื่อประเมินความเสี่ยง วางแผนสอบสวนป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยแยกผู้สัมผัสใกล้ชิด (High risk Contact) ออกจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อกักตัว 14 วัน (อาจพิจารณาการกักตัว 7 วัน และตรวจ ATK หากผลเป็นลบ ให้กลับเข้ามาในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้) และปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข

2. ทำความสะอาดพื้นที่ อุปกรณ์ ตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับมาเปิดดำเนินการได้ ต้องปฏิบัติตาม”แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย”อย่างเคร่งครัด

*เมื่อกลับมาเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอีกครั้ง และพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ให้ดำเนินการตามข้อ 1-3

หมายเหตุ

1.”แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย”ฉบับนี้ ขอให้คณะกรรมการป้องกันโรคจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ใช้เป็นหลักในการพิจารณาอนุญาตเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรค และบริบทของพื้นที่

2..การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) (ชนิด รูปแบบ แหล่งจำหน่าย วิธีการตรวจ ฯลฯ) ให้ยึดถือ หลัก/คำแนะนำ/มาตรฐาน ขององค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

3.มาตรการแผนเผชิญเหตุฯ และการปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นรายห้อง รายชั้นเรียน หรือรายสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการอนุญาตกลับมาเปิดดำเนินการ อยู่ในดุลพินิจ คณะกรรมการสอบสวนโรค ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

.....

ที่มา สรุปลจากการประชุมปรึกษาหารือ “การเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยความปลอดภัย” วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2564 โดยกรมอนามัย ร่วมกับ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรมควบคุมโรค กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิงเพิ่มเติม

1.“คู่มือการปฏิบัติสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19” ฉบับ มิถุนายน 2563

2.”หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยและการป้องกันควบคุมโรค”ฉบับ มิถุนายน 2563)

Website: <https://nich.anamai.moph.go.th/th/manual-covid-19>



3.Thai stop Coids: <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/>



4. Thaisafethai: <https://savethai.anamai.moph.go.th/main.php>



การได้รับ Vaccine ตามเกณฑ์

1. รายชื่อวัคซีนและจำนวนโดสที่ครบตามเกณฑ์ตามที่ผู้ผลิตกำหนด* ครบ 2 สัปดาห์

Vaccine	จำนวนโดส*
Sinovac	2
AstraZeneca	2
Pfizer	2
COVISHIELD	2
Johnson and Johnson	1
Modena	2
Sinopharm	2

* อ้างอิงตาม ฉ 11 วัคซีน (Certificate of Vaccination) ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด ซึ่งเป็นวัคซีนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. การฉีด Vaccine สูตรไขว้

เข็ม 1	เข็ม 2	เข็มกระตุ้น
Sinovac	AstraZeneca (ห่างกัน 3-4 สัปดาห์)	
AstraZeneca	Pfizer (ห่างกัน 4-12 สัปดาห์)	
Sinovac	Sinovac	AstraZeneca (หลังเข็ม 2 อย่างน้อย 4 สัปดาห์)

ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 3 กันยายน 2564

เอกสารนำเสนอ สปก.ศบค



แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

17 พฤศจิกายน 2564

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่มีการติดเชื้อในหลายพื้นที่ ซึ่งผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบบภูมิคุ้มกันจะอ่อนลงตามธรรมชาติ และอาจมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุอยู่รวมกัน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ตามมาตรการที่ทางราชการกำหนด เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สูงอายุ ดังนี้

1. แนวทาง/คำแนะนำสำหรับอาคารและสถานที่ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุ (Covid Free Environment)

1.1 ควรมีการจัดเตรียมพื้นที่/สถานที่ ประเมินความพร้อมของสถานที่ในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ หรือสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

1.2 กำหนดเส้นทางเข้า - ออกสถานที่ และจัดให้มีการลงทะเบียนด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน และมีการกำกับให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด

1.3 จัดให้มีการคัดกรองอุณหภูมิ และอาการของเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สูงอายุ หากมีอาการไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ให้งดเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ แจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำไปพบแพทย์

1.4 มีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ในบริเวณสถานที่จัดกิจกรรม และสามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ

1.5 จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือจำเป็นสำรอง เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันตนเอง สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรม

1.6 ทำความสะอาดบริเวณที่มีการจัดกิจกรรม ทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เน้นจุดที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน รวมถึงทำความสะอาด พื้นผิว และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แก้ว ราวจับ ประตู ลิฟต์ หรือพื้นผิวสัมผัสอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.7 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ กรณีสถานที่ใช้ระบบปรับอากาศให้เปิดประตูหน้าต่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 30 นาที และให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศทุก 3 เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต

1.8 ทำความสะอาดห้องสุขา ทุก 1-2 ชั่วโมง และทำความสะอาดหลังการจัดกิจกรรม โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม ได้แก่ กลอนหรือลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ที่รองนั่งโถส้วม ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ สายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้บริเวณห้องสุขาควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

1.9 จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่มีฝาปิดมิดชิด เพียงพอ มีการคัดแยกประเภทขยะมูลฝอย และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาลทุกวัน

1.10 หากมีการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ การทำบุญตักบาตร งานเทศกาล ควรดำเนินการตามที่ทางราชการกำหนดตามแต่ละประเภทกิจกรรม อาทิ การหลีกเลี่ยงการใช้ไมโครโฟนร่วมกัน หรือหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน

1.11 กรณีมีการจัดเลี้ยงอาหาร ให้จัดรับประทานอาหารร่วมกัน โดยจัดอาหารและเครื่องดื่มแยกเฉพาะบุคคล

1.12 ควบคุมจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ให้อัด โดยกำหนดให้ใช้พื้นที่ 1 คน ต่อ 4 ตารางเมตร

1.13 กรณีชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ มีรถรับ-ส่ง ควรจัดการรับ-ส่งผู้สูงอายุแบบรวมกลุ่ม ให้ดำเนินการทำความสะอาดยานพาหนะบริเวณที่สัมผัสกับผู้โดยสาร เช่น ราวจับ กลอนประตู เบาะนั่ง ที่เท้าแขน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป

1.14 จัดให้มีการให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ถูกวิธี และขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง เป็นต้น

2. แนวทาง/คำแนะนำสำหรับประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ (Covid Free Personnel)

2.1 ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือกรณีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ควรตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) ภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนการจัดกิจกรรม

2.2 ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และรักษาหายแล้วในช่วง 1-3 เดือน ต้องมีใบรับรองแพทย์ และไม่ต้องตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) หรือวิธี RT-PCR (nasopharyngeal swab)

2.3 สังเกตอาการตนเองสม่ำเสมอ ประเมินความเสี่ยงของตนเองเป็นประจำทุกวัน ผ่าน Thai Save Thai หรือแบบประเมินอื่น ๆ และมีบันทึกไว้เป็นข้อมูล หากมีอาการไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ให้งดเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ แจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำไปพบแพทย์

2.4 ลงทะเบียนก่อนเข้าและออกสถานที่ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน และมีการกำกับให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.5 ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทุกคน สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

2.6 มีการดูแลป้องกันตนเอง ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก

2.7 ทำสัญลักษณ์ในจุดยืน จุดนั่ง ให้มีระยะห่างระหว่างกัน อย่างน้อย 1-2 เมตร งดจับกลุ่มสนทนาหรือใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย

2.8 รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ งดการประกอบอาหารและรับประทานอาหารร่วมกัน จัดอาหารและเครื่องดื่มแยกเฉพาะบุคคล

2.9 เมื่อกลับถึงบ้านหรือที่พัก ต้องทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที แล้วค่อยทำกิจกรรมอื่น ๆ

2.10 หากมีอาการเจ็บป่วย หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้งดร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

2.11 จัดให้มีการให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง และขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง เป็นต้น

2.12 ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดแนวทางและข้อควรปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตามบริบทของพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทุกท่านรับทราบและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

2.13 ประธานชมรมผู้สูงอายุ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) อย่างเคร่งครัด

3. แนวทาง/คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ (Covid Free Costumer)

3.1 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือกรณีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ควรตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) ภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนการจัดกิจกรรม

3.2 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เคยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และรักษาหายแล้วในช่วง 1-3 เดือน ต้องมีใบรับรองแพทย์ และไม่ต้องตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) หรือวิธี RT-PCR (nasopharyngeal swab)

3.3 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุสังเกตอาการตนเองสม่ำเสมอ หากมีอาการไข้ หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจ ให้งดเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ แจ้งเจ้าหน้าที่ และแนะนำไปพบแพทย์

3.4 ลงทะเบียนก่อนเข้าและออกสถานที่ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนด หรือสมุดสำหรับลงทะเบียนที่จัดไว้ให้

3.5 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุทุกคน สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.6 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุมีการดูแลป้องกันตนเอง ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์เข้มข้นอย่างน้อย 70% ก่อนรับประทานอาหาร และหลังใช้ส้วม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก

3.7 เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร งดจับกลุ่มสนทนาหรือใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น ไม่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย

3.8 รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ งดรับประทานอาหารร่วมกัน

3.9 เมื่อกลับถึงบ้านหรือที่พัก ต้องทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที แล้วค่อยทำกิจกรรมอื่น ๆ

3.10 หากมีอาการเจ็บป่วย หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้งดร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

3.11 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) อย่างเคร่งครัด

4. มาตรการแผนเผชิญเหตุสำหรับผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุเมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุให้ดำเนินการ ดังนี้

4.1 ปิดชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความเสี่ยง วางแผนสอบสวนป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยแยกผู้สัมผัสใกล้ชิด (High risk contact) ออกจากชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อกักตัว 14 วัน และปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กระทรวงสาธารณสุข

4.2 ทำความสะอาดพื้นที่ อุปกรณ์ ตามมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กระทรวงสาธารณสุข

4.3 เปิดดำเนินการได้โดยเน้นมาตรการ UP-DMHTA

หมายเหตุ เมื่อกลับมาเปิดชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุอีกครั้ง และพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม ให้ดำเนินการตามข้อ 4.1-4.3



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กรณีเปิดสถานประกอบกิจการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด

มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

สำหรับสำหรับ บริการขนส่งสาธารณะข้ามจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุข

ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 32) ประกาศ ณ วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2564 กำหนดให้การเดินทางออกนอกเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดไปยังพื้นที่อื่นสามารถกระทำได้ ซึ่งรัฐบาลขอความร่วมมือให้ประชาชนเดินทางเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น โดยบริการขนส่งสาธารณะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากการสัมผัสสิ่งของ พื้นผิวที่ใช้ร่วมกัน ความแออัดของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งภายในสถานีและบนยานพาหนะ รวมถึงระบบระบายอากาศและระยะเวลาการใช้บริการบนยานพาหนะซึ่งเป็นระบบปรับอากาศแบบปิด เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อของโรค COVID – 19 กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

1. แนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1.1 แนวปฏิบัติด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย

1.1.1 ท่าอากาศยาน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และท่าเรือ ผ่านเกณฑ์ประเมิน Thai Stop COVID plus และมี Certificate และประเมินทุก 14 วัน

1.1.2 ท่าอากาศยาน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และท่าเรือ จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก

1.1.3 ท่าอากาศยาน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และท่าเรือ มีการทำความสะอาดพื้นที่ บริเวณพื้นผิว อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกัน ด้วยน้ำยาทำความสะอาดและอาจฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) 0.1% หรือแอลกอฮอล์ 70% โดยดำเนินการดังนี้

- 1) ภายในอาคารผู้โดยสารในพื้นที่หรือจุดที่มีการสัมผัสร่วมทุก 1-2 ชั่วโมง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เคาน์เตอร์จำหน่ายตั๋วโดยสาร ปุ่มกดตู้ใช้คิโน มือจับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น

- 2) ห้องส้วมในอาคารผู้โดยสารและบนรถยนต์พาทันทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเน้นบริเวณจุดเสี่ยง ได้แก่ ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำอ่างล้างมือ ที่กดโถส้วมหรือโถปัสสาวะ และสายฉีดน้ำชำระ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ
- 3) เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดพื้นผิว และอุปกรณ์บนยานพาหนะที่มีการใช้งาน ทุกรอบก่อนและหลังให้บริการ และกำจัดขยะทุกรอบหลังเสร็จสิ้นการขนส่งผู้โดยสาร
- 4) หากมีสิ่งอำนวยความสะดวกในยานพาหนะ เช่น ผ้าห่ม ปลอกหมอน ต้องเปลี่ยนใหม่ ทุกรอบที่ให้บริการ ไม่นำมาใช้ซ้ำ

1.1.4 ให้งดการเสิร์ฟอาหารและเครื่องดื่ม บนรถยนต์พาทัน

1.1.5 มีช่องทางการจำหน่ายตั๋วโดยสารล่วงหน้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน เพื่อลดความเสี่ยงในการติดต่อสัมผัส

1.1.6 มีการให้คำแนะนำพนักงาน และผู้โดยสาร พร้อมทั้งตรวจตรา ควบคุม กำกับการให้บริการ และใช้บริการให้เป็นไปตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ผู้ใช้บริการที่ไม่ยอมปฏิบัติตามมาตรการฯ อาจพิจารณางดให้บริการ

1.1.7 มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการทราบวิธีปฏิบัติตัวในการใช้บริการที่ปลอดภัย และแจ้งเตือนพนักงานและผู้โดยสาร กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ที่อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้งดการเดินทาง

1.1.8 ผู้ประกอบการภายในท่าอากาศยาน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และท่าเรือ ให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ราชการกำหนด

1.2 แนวปฏิบัติด้านการเว้นระยะห่าง

1.2.1 มีการควบคุมจำนวนผู้โดยสารไม่ให้แออัด และให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างรอรับบริการ ได้แก่ ระหว่างการซื้อตั๋ว การนั่งรอขึ้นยานพาหนะ และเมื่อลงจากยานพาหนะที่ปลายทาง

1.2.2 ให้มีจำนวนผู้โดยสารได้ไม่เกินร้อยละ 75 ของขีดความสามารถในการรองรับผู้โดยสารของยานพาหนะ และให้ผู้ประกอบการพิจารณาจัดที่นั่งในยานพาหนะอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงมาตรการเว้นระยะห่าง เพื่อไม่ให้เกิดความหนาแน่นแออัด

1.2.3 ให้ผู้ดำเนินการรถโดยสารจัดระบบไหลเวียนของผู้โดยสารและการรับกระเป๋า ให้มีการเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม

1.3 แนวปฏิบัติด้านการระบายอากาศ

1.3.1 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอภายในอาคารสถานีโดยสาร ชานชาลา ท่าอากาศยาน และยานพาหนะ

1.3.2 ให้มีการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ

1.3.3 รถโดยสารระยะไกล ควรแวะพักทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อเปิดระบายอากาศ รถประเภทราง ให้มีการเปิดระบายอากาศภายในขบวนเป็นระยะ และเปิดระบายอากาศเมื่อถึงสถานีปลายทาง

2. แนวปฏิบัติด้านผู้ให้บริการ

2.1 การควบคุมกำกับให้มีคัดกรองความเสี่ยงพนักงานทุกคนด้วยไทยเซฟไทย

2.2 ให้มีผู้รับผิดชอบ ติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด

2.3 ผู้ประกอบการและพนักงานทุกคน ฉีดวัคซีนครบโดสหรือเคยมีประวัติการติดเชื้อโควิดมาก่อน อยู่ในช่วง 1-3 เดือน และทำการตรวจคัดกรองด้วย ATK ทุก 7 วัน

2.4 ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA โดยมีผู้รับผิดชอบ กำกับติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการ โดยเคร่งครัด

2.5 พนักงาน งดรวมกลุ่มขณะปฏิบัติงาน ระหว่างพักรับประทานอาหารร่วมกัน งดการทำงานข้ามเขต/แผนก

3. แนวปฏิบัติด้านผู้รับบริการ

COVID Health Pass

มีการตรวจสอบหลักฐานหรือเอกสารของผู้โดยสาร ดังนี้

(1) ผู้โดยสารทุกคน มีการคัดกรองด้วย Thai Save Thai (TST) หรือ APP อื่นๆ

(2) มีหลักฐานการฉีดวัคซีนครบโดส หรือใบรับรองแสดงประวัติการเคยติดเชื้อมาก่อนอยู่ในช่วง 1-3 เดือน หรือผลการตรวจ ATK ภายในระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน (เป็นเอกสาร หรือ หลักฐาน digital ตามที่กำหนด) หรือเป็นไปตามเงื่อนไขจังหวัดปลายทาง

วันที่ 31 สิงหาคม 2564

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กรมการแพทย์



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

โดยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศ และต่างประเทศ

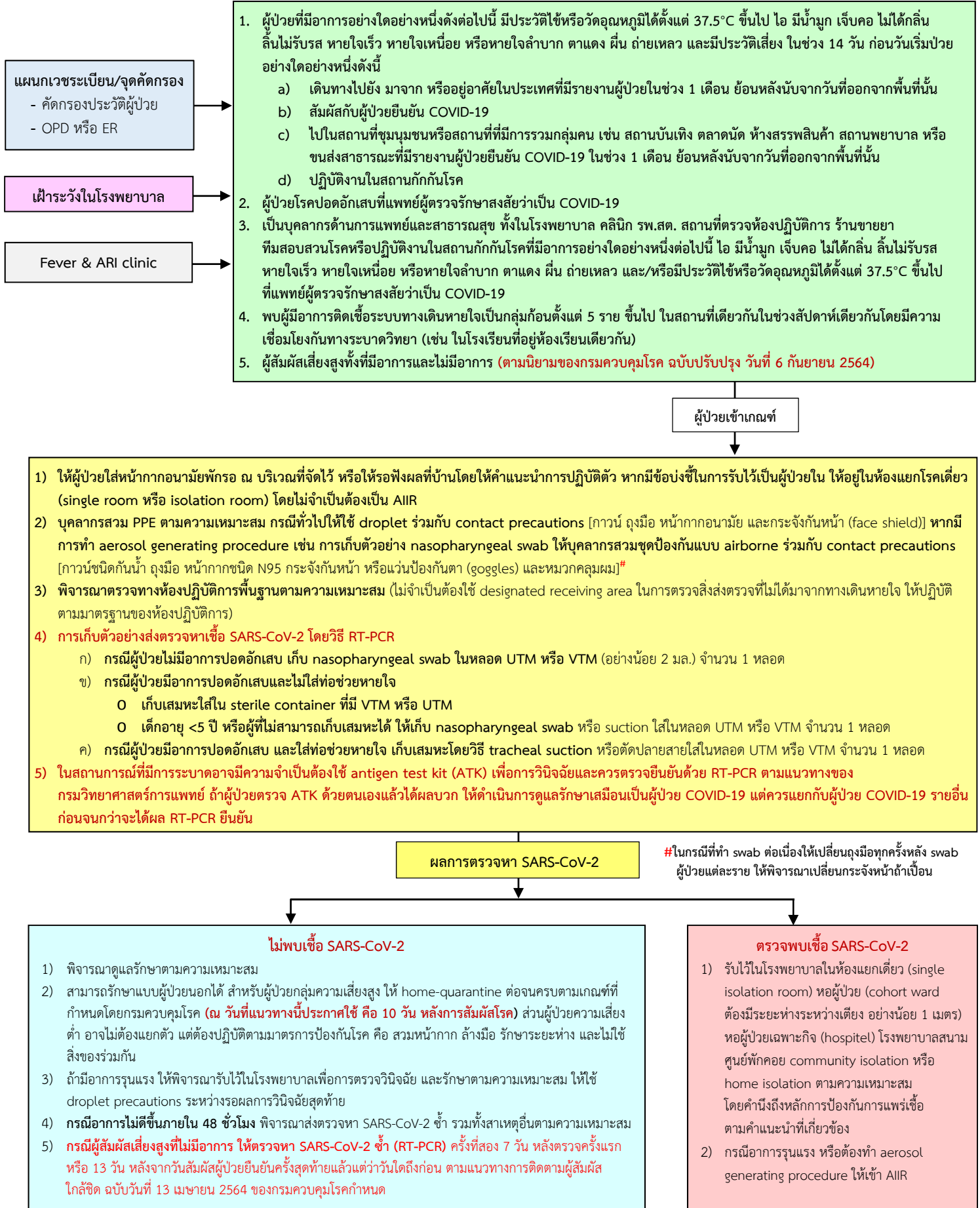
การปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. **เพิ่ม**รายละเอียดคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วย antigen test kit (ATK)
2. **ตัด** lopinavir/ritonavir ออกจากรายการยาที่แนะนำให้ใช้
3. **ปรับข้อบ่งชี้การใช้** remdesivir ให้ใกล้เคียงกับคำแนะนำของ the United States National Institute of Health (NIH) และ Infectious Disease Society of America (IDSA)
4. **เพิ่ม**รายละเอียดคำแนะนำการใช้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์
5. **เพิ่ม**การให้ IVIG ในผู้ป่วย กรณี MIS-C
6. **ลดระยะเวลาการกักตัว** (isolation) ลงจาก 14 วัน และ 21 วัน สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง **ลงเหลือ 10 วัน และ 20 วัน** ตามลำดับ รวมทั้งเน้นเรื่องการไม่ตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการใด ๆ ซ้ำอีกในระยะเวลาสามเดือน หลังจากได้รับการวินิจฉัย
7. แนะนำให้ทำการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐาน สำหรับยาที่ยังไม่มีผลการวิจัยสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโควิด-19

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



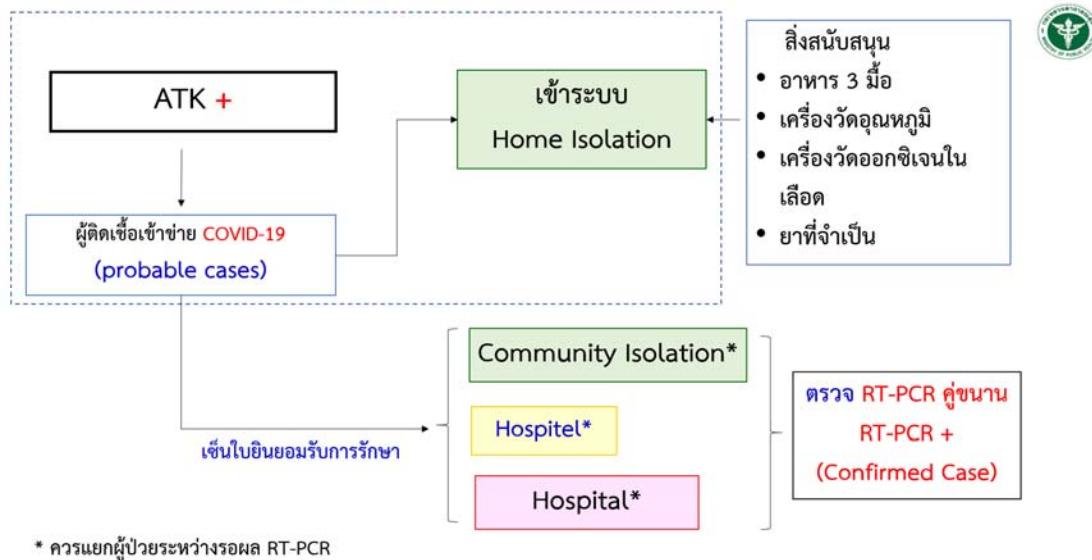
ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย ATK และการตรวจ COVID-19

(ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

1. ใช้ชุดตรวจที่ใช้ผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว
2. ตัวอย่างที่ใช้ตรวจเก็บจาก nasopharyngeal, oropharyngeal, nasal swab และใช้ buffer ตามที่ชุดตรวจกำหนด
3. อาจพิจารณาใช้เพื่อการคัดกรองเบื้องต้น



รูปที่ 1 แนวทางการจัดการสำหรับ COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

1. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ
2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ
 - 2.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

สถานการณ์ที่มีการระบาด อาจจำเป็นต้องใช้ ATK เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวกให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 หากจะรับไว้ในหรือ community isolation อาจจะเริ่มให้การรักษาไปก่อนได้ แต่ต้องจัดให้อยู่ในพื้นที่แยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยันเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยรายนั้นติดเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันแล้วกรณีผล ATK เป็นบวกปลอม

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
 - o ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
 - o พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - o ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยา
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
 - o พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
 - o หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น
 - o แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - o พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ลง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air $SpO_2 \leq 96\%$ หรือมี SpO_2 ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O_2 saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน $SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates
 - o แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
 - o อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
 1. ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ $SpO_2 < 95\%$ หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
 3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
 - ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir อีก
 - o แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <15 ปี

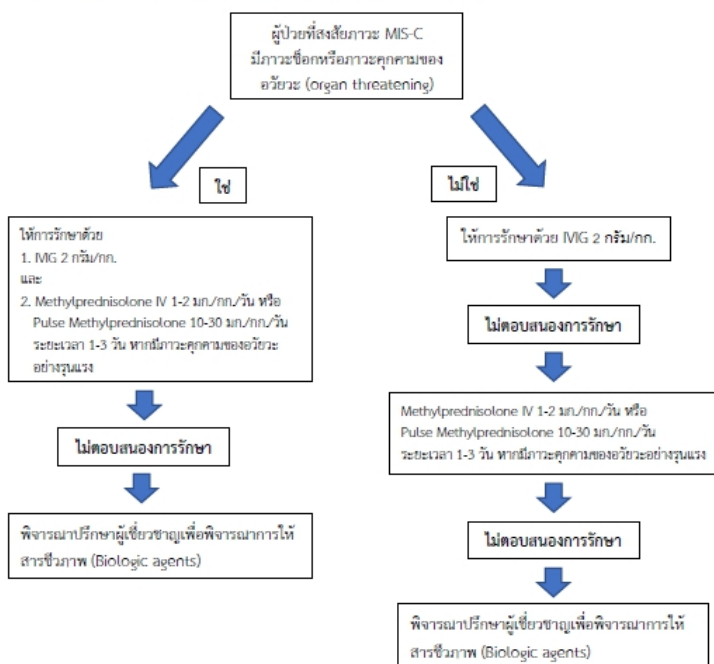
ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
 - o แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors)
 - o แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors)
 - o ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่
 - o แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี)
 - o แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน
 - o พิจารณาให้ remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน 10 วัน และมีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หรือมีอาการรุนแรง
 - o แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1

แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) (รายละเอียดในคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย)

(<https://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/46>)

แนวทางการรักษาเบื้องต้นของเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19
(Multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C)



- ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทุกราย
- ให้ยาปฏิชีวนะทุกรายหากยังไม่สามารถแยกโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ โดยเลือกตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย
- ในทุกกรณีให้ aspirin ขนาดต่ำ (3-5 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุด 81 มก./วัน) ใน MIS-C (รวมทั้งเด็กที่มีลักษณะ KD) ยกเว้นรายที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 80,000/มม.³

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ แต่ไม่มีปอดอักเสบ หรือ มีปอดอักเสบที่น้อย ไม่ต้องการรักษาด้วยออกซิเจน หากอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 พิจารณาให้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
 3. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และ remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย อาจพิจารณาใช้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น
 - การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารกส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก
 - หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์

คำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลรักษา

1. Exercise-induced hypoxia ทำโดยการให้ผู้ป่วยปั่นจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรืออาจให้เดินข้างเตียงไปมา 3 นาที ขึ้นไป แล้ววัดค่า SpO₂ เทียบกับระหว่างก่อนทำและหลังทำ หากมี SpO₂ ลดลง $\geq 3\%$ ขึ้นไปถือว่า “ผลเป็นบวก”
2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 744 ราย ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ลดความเสี่ยงของภาวะรุนแรง ได้แก่ การใช้ high flow oxygenation การใส่ท่อช่วยหายใจ การเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเสียชีวิต คือ การได้รับการรักษาด้วย favipiravir เร็ว ภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ นอกจากนี้ การศึกษาหลายรายงานพบว่า favipiravir ช่วยลดปริมาณไวรัสได้ดี ดังนั้นควรให้ยาเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก และพิจารณาให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคร่วมควรเริ่มให้ยาเร็วที่สุด
3. การรวบรวมรายงานการวิจัยเรื่อง favipiravir โดยวิธี systematic review and meta-analysis พบว่า favipiravir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก แต่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย อาจจะช่วยลดระยะเวลาการมีอาการโดยเฉพาะถ้าให้ยาเร็ว แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบ double-blind, randomized control ขนาดใหญ่
4. การศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า remdesivir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต แต่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ายานี้อาจจะมีประโยชน์ จึงเป็นยาที่แนะนำไว้ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการรักษา COVID-19 ของ National Institute of Health
5. การพิจารณาใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19
 - พิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ที่รุนแรง และไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฟ้าทะลายโจร ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติม
 - ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาผลการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาด้านไวรัสชนิดอื่น และไม่แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกัน COVID-19
6. ไม่แนะนำให้ใช้ chloroquine, hydroxychloroquine และ azithromycin ในการรักษา COVID-19
7. ไม่แนะนำให้ใช้ corticosteroid ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง (ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม) หรือไม่มีอาการปอดอักเสบ
8. Anti-inflammatory agent....

8. Anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-6 receptor antagonist
 - อาจพิจารณาเลือกใช้ tocilizumab หรือ JAK inhibitor เช่น baricitinib และ tofacitinib ในกรณีที่เห็นว่าการอักเสบของปอดเป็นมากและอาจจะเลยระยะเวลาที่ประโยชน์จากยาต้านไวรัสเริ่มน้อยลง โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
9. ให้ยาด้านแบคทีเรียเฉพาะเมื่อมีข้อมูลที่ชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเท่านั้น ไม่ต้องให้ตั้งแต่แรกรับในผู้ป่วยทุกราย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ในระยะแรกมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยเพียงประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น และพบว่า การให้ยาด้านแบคทีเรียตั้งแต่แรก มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยาแบบ multidrug-resistant ในภายหลัง
10. ในกรณีที่สงสัยผู้ป่วยอาจมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ควรตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อช่วยในการเลือกยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อก่อโรคมมากที่สุด การตรวจเสมหะอาจทำได้โดยทำใน biosafety cabinet หลีกเลี่ยงการทำให้เกิด droplets หรือ aerosol ขณะทำการตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต้องสวม PPE แบบเต็มชุด (ประกอบด้วย cover all, N95 respirator, face shield, gloves, shoe cover) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย COVID-19
11. ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลของการรักษาด้วย convalescent plasma หรือ combination regimen อื่น ๆ รวมทั้งการใช้การรักษาอื่นยังไม่เป็นแนวทางมาตรฐาน การใช้ให้เป็นตามวิจารณญาณของแพทย์
12. ไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีกลุ่ม protease inhibitor เช่น lopinavir/ritonavir หรือ darunavir/ritonavir มีประสิทธิภาพในการรักษาโควิด-19 จึงไม่ได้กำหนดข้อบ่งใช้ไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้
13. ข้อมูลการศึกษาในหลอดทดลองเบื้องต้นว่า ivermectin เสริมฤทธิ์กับ favipiravir แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยทางคลินิก รายงานการวิจัยเรื่อง ivermectin อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) พบว่า ivermectin ไม่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรง งานวิจัยที่ให้ผลว่ายานี้อาจได้ผลเป็นงานวิจัยที่มี bias ค่อนข้างมาก ยานี้จึงยังไม่อยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา COVID-19 ของประเทศใด ๆ ดังนั้นจึงยังไม่แนะนำให้ใช้ ivermectin ในขณะนี้ นอกจากใช้ในการวิจัยเท่านั้น
14. มีข้อมูลการศึกษา fluvoxamine ในหลอดทดลอง ในสัตว์และในคนพบว่า ช่วยลดการอักเสบในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้เดิมของ fluvoxamine คือ ใช้เป็นยารักษาโรคย้ำคิดย้ำทำและโรซึมเศร้า มีการศึกษาแบบ randomized control trial ที่ชี้ว่ายานี้อาจใช้ได้ผล แต่มีข้อจำกัดจากขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อยและให้ผู้ป่วยรายงานอาการเข้ามาให้ผู้วิจัยทำการประเมิน รายงานการศึกษาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นได้ผลในทำนองเดียวกัน แต่ไม่มีการศึกษาที่ยืนยันถึงกลไกการต้านและไม่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ายานี้สามารถลดปริมาณเชื้ออย่างได้ผล จึงยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะบรรจุเป็นคำแนะนำในการรักษา COVID-19 แต่อาจทำการศึกษาวินิจฉัยนำร่องการใช้ยาดังระบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
15. มีรายงานการศึกษา cyproheptadine และ niclosamide ในหลอดทดลอง ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในคนแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองให้ใช้นี้ในการรักษา COVID-19
16. มีรายงานการศึกษา Molnupiravir ในการวิจัยพบว่า ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยโควิดอาการเล็กน้อยลดอาการเสียชีวิต แต่ยังไม่มีความปลอดภัยในระยะยาว ยานี้ทำให้เกิด mutagenic change ได้ซึ่งต้องศึกษาต่อไปว่าจะมีผลต่อเซลล์ของมนุษย์หรือไม่
17. Monoclonal Antibody อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เบื้องต้นพบว่า ได้ผลในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย เหมาะกับผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง
18. ยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีว่าอาจจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองยาชนิดใด ๆ ดังนั้น แพทย์ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา ข้อแนะนำการรักษามีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป นอกจากนี้หากจะใช้อื่นใดที่อาจจะมีเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อการรักษาแต่ไม่ได้ระบุไว้ในคำแนะนำการรักษา นี้ ควรทำภายในกรอบของการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานทางวิชาการและเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม วันที่ 1: 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 70 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 30 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แผลหรือบาดแผล และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
Remdesivir วันที่ 1: 200 mg IV วันที่ 2-5: 100 mg IV วันละครั้ง (US-NIH แนะนำให้ 5 วัน ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงมาก แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากต้องใช้ ECMO แนะนำให้ 10 วัน)	วันที่ 1: 5 mg/kg IV วันละครั้ง วันที่ต่อมา: 2.5 mg/kg IV วันละครั้ง	- Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาทีหรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า) - ควรหยุดยานานกว่า 30 นาที แต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25°C และ 48 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 2-8°C
Corticosteroid - มีปอดอักเสบและ $SpO_2 \leq 96\%$ หรือมี SpO_2 ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก ให้ dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กก. พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม - มีปอดอักเสบที่มี $SpO_2 \leq 93\%$ หรือต้องได้รับ O_2 supplement ≥ 3 ล./นาที พิจารณาให้ dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลา รวมอย่างน้อย 7 วัน - มีปอดอักเสบต้องใช้ HFNC, NIV หรือเครื่องช่วยหายใจ ให้ dexamethasone 20 มก./วัน อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด (taper off) เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับขนาดสูงขึ้นโดยประเมินจากประโยชน์และความเสี่ยงจากการติดเชื้อแทรกซ้อน (superimposed infection)	ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน - ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้ หากแพทย์พิจารณาว่าน่าจะได้ประโยชน์ เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
ยาฟ้าทะลายโจร ชนิด ขนาดยา การให้ยา - ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสารฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือผงบด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของสาร andrographolide เป็น mg ต่อ capsule หรือ เป็น % ของปริมาณยา - คำนวณให้ได้สาร andrographolide 180 mg/คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน) - เริ่มยาเร็วที่สุดหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2	ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะแนะนำการใช้ในเด็กเพื่อการรักษา COVID-19 ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อห้าม: ห้ามใช้กรณี - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ ข้อควรระวัง - การใช้ร่วมกับยาลดความดันและยาที่มีฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน - ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรงหรือโรคตับ ผลข้างเคียง: - ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน) - อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย) - ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health (last update 27 October 2021). Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 1 November 2021
- Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines#> Accessed 1 November 2021
- Özlügen B., Kozan S., Akcan RE., et al. Effectiveness of favipiravir in COVID-19: a live systematic review. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases Published online 4 August 2021
- Hassanipour S., et al. The efficacy and safety of Favipiravir in treatment of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. Nature Scientific Reports <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90551-6> Published online 26 May 2021.
- Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report. N Engl J Med 2020;383:1813-26.
- Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. Lancet. 2020;395(10236):1569-1578. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32423584>.
- WHO Solidarity Trial Consortium, Pan H, Peto R, et al. Repurposed antiviral drugs for COVID-19—interim WHO Solidarity Trial results. N Engl J Med. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33264556>.
- Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: a randomized clinical trial. JAMA. 2020;324(11):1048-1057. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32821939>
- The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med 2020;NEJMoa2021436.
- Sawanpanyalert N., et al. Assessment of outcomes following implementation of antiviral treatment guidelines for COVID-19 during the first wave in Thailand. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2021;52(4):1-14.

เอกสารอ้างอิง ฟ้าทะลายโจร Andrographis paniculata, Andrographolide

- Sa-Ngiamsumton K, et al. Anti-SARS-CoV-2 activity of Andrographis paniculata extract and its major component andrographolide in human lung epithelial cells and cytotoxicity evaluation in major organ cell representatives. J Nat Prod. 2021;84(4):1261-1270.
- Hossain S, et al. Andrographis paniculata (Burm. f.) Wall. ex Nees: An Updated Review of Phytochemistry, Antimicrobial Pharmacology, and Clinical Safety and Efficacy. Life (Basel). 2021;11(4):348. Published 2021 Apr 16. doi:10.3390/life11040348
- Benjaponpitak A, et al. Effects of Andrographis paniculata on prevention of pneumonia in mildly symptomatic COVID-19 patients: A retrospective cohort study. (During submission for publication). 2021
- Wanaratna K, et al. Efficacy and safety of Andrographis paniculata extract in patients with mild COVID-19: A randomized control trial. (During submission for publication). 2021

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- o หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
 - o โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- พิจารณาจาก
- o SpO₂ ที่ room air $\leq 96\%$
 - o Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือ มีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 96%	โรงพยาบาล

ระยะเวลาของการกักตัว

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการน้อยจนถึงปานกลาง ให้อยู่ในห้องแยกโรค (cohort ward, airborne infection isolation room (AIIR) เป็นเวลา 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อ (ในกรณีไม่มีอาการ) หรือนับจากวันที่เริ่มมีอาการ (ในกรณีที่มีอาการ) และควรไม่มีอาการไข้ และอาการอื่น ๆ กำลังดีขึ้นแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน หลังจากนั้น ไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก
2. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและรับการรักษาในหออภิบาล ให้รับการรักษาในห้องแยกโรคเป็นเวลา 20 วัน หลังจากนั้นไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก แต่อาจจะพิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไปหากเป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง โดยให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือแพทย์ผู้มีความชำนาญมากที่สุด ในโรงพยาบาลนั้นถึงความจำเป็นในการตรวจก่อนเสมอ

ตัวอย่างผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ moderate or severe primary immunodeficiency (เช่น DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome) ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสและมี CD₄ cell counts $<200/\text{mm}^3$ และผู้ที่ได้รับ high-dose corticosteroids (เทียบเท่ากับ prednisolone ≥ 20 มก.ต่อวันติดต่อกันนาน ≥ 2 สัปดาห์), alkylating agents, antimetabolites, transplant-related immunosuppressive drugs, cancer chemotherapeutic agents ที่กดภูมิคุ้มกันอย่างมาก, tumor-necrosis (TNF) blockers เป็นต้น

([https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html)

[us.html?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html))

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิธีใหม่

- 1) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน)
- 2) ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบหากยังมีอาการให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้จนอาการดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียงอาจให้อยู่ที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ)
- 3) กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อในกรณีไม่มีอาการ หรือวันที่เริ่มมีอาการ ระหว่างการกักตัวที่บ้านให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลท้ายเอกสารนี้อย่างเคร่งครัด
- 4) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องกักตัวที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ
- 5) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่ลง
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) SpO₂ at room air มากกว่า 96% ขณะพัก หรือบางคนอาจกลับพร้อมออกซิเจน
- 6) ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่ามีอาการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นเดียวกัน นอกจากเป็นโครงการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย
- 7) หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัวให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี
 - a) ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ
 - b) การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด
 - c) หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม
 - d) ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจาก COVID-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์

ระบุ..... ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและหายป่วยจาก COVID-19 โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปกักตัวต่อที่สถานที่รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 3 เดือน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบหลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว มักจะเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้ การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย การตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อหลังจากพ้นระยะกักตัว ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติ COVID-19 นี้ จึงแนะนำให้ไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล รวมทั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันว่าไม่พบเชื้อแล้วด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าพักอาศัยในบ้าน อาคารชุด หรือ ที่พักอาศัยในลักษณะอื่นใด ตลอดจนก่อนการกลับเข้าทำงาน เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปกักตัวที่บ้านก่อนพ้นระยะกักตัว

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชน (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. การดูแลสุขภาพอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
9. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา
10. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา



แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564

ด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูง ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด

ปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้ว โดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะทยอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม วัคซีนที่ได้รับมิได้ป้องกันการติดเชื้อ แต่ลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัส

คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่มีกาอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น **ผู้สัมผัสใกล้ชิด** ได้แก่
 - 2.1 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
 - 2.2 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ

การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ตามนิยามข้อ 2.1 โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment: PPE) ที่เหมาะสมกับความเสี่ยง ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ ตามแนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ (ฉบับที่ 20 เมษายน 2563) หรือตามนิยามข้อ 2.2



ผู้สัมผัสความเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

หมายเหตุ: แต่ละสถานพยาบาลสามารถปรับนิยามให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองโดยอาศัยหลักการดังกล่าวข้างต้น

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค ได้แก่

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง ไม่ถือเป็นผู้สัมผัสโรค ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัดของตนเอง หรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่การระบาดที่ร้องขอ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรคจากชุมชน

คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ
 - a. 2 สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน Sinovac 2 เข็ม และเข็มกระตุ้นด้วย AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA 1 เข็ม
 - b. 2 สัปดาห์ หลังการรับวัคซีน AstraZeneca (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) หรือวัคซีนชนิด mRNA จำนวน 2 เข็ม
 - c. 2 สัปดาห์ หลังได้รับวัคซีน Sinovac 1 เข็ม และ ตามด้วยวัคซีน AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) 1 เข็ม หรือ วัคซีนชนิด mRNA 1 เข็ม
 - d. บุคลากรที่เคยติดเชื้อแล้ว หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม 1a/1b/1c
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19



แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล

1. ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล โดยการซักถามประวัติสัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเองให้ใช้งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ
2. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการและผู้ติดตามทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อย ๆ
3. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติการตรวจการรักษาพยาบาล เป็นเวลานานกว่า 15 นาที ขึ้นไป อาจพิจารณาใช้หน้ากากชนิด N-95 หรือ สวมหน้ากาก 2 ชั้น คือ สวมหน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัยให้หน้ากากอนามัยกระชับใบหน้าให้แน่นขึ้นได้ แล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน
4. การทำหัตถการประเภทที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องสวมหน้ากากชนิด N-95 เป็นอย่างน้อย และพิจารณาสวม Face shield
5. กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ และขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน
6. จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี
7. พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
8. **การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วย** ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้พักจากการปฏิบัติงานและไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การเฝ้าระวังโดยการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsourcing) จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น เช่น ตรวจ ATK ทุก 2 สัปดาห์ หรืออาจจะปรับความถี่ของการตรวจตามข้อมูลการระบาดในสถานพยาบาลนั้น
9. **สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย** อาจพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใด ๆ และมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้ง pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยอาจพิจารณาสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมถึงการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วย
10. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ให้ครบถ้วนทุกคน หากไม่มีข้อห้าม



11. กรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรคให้พิจารณาประเมินความเสี่ยง การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และหากมีรายละเอียดที่แตกต่างจากที่แนะนำไว้ในประกาศฉบับนี้ ควรพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัย และสถานพยาบาลสามารถดำเนินการให้บริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน และมีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง คือ วันที่ D0, D7 และ D13-14 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน (ในกรณีการสัมผัสต่อเนื่องในเหตุการณ์หรือสถานที่ปฏิบัติงานเดียวกัน หรือการสัมผัสโรคที่ไม่ต่อเนื่องกันโดยการสัมผัสแต่ละครั้งห่างกันไม่เกิน 14 วัน ถ้ามีการสัมผัสผู้ป่วยครั้งเดียว การนับวันการตรวจหาเชื้อทั้งสามครั้ง ให้นับตั้งแต่วันที่มีการสัมผัส)
2. ระหว่างรอผลตรวจ สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด (สวมหน้ากาก ตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาให้เสี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน) หากสภาวะแวดล้อมของการทำงานหรือลักษณะของงานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้ดี หน่วยงานอาจพิจารณาให้กักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความเหมาะสม
3. ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนถึงวันที่ 14 ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และให้กักตัวในสถานที่ที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ
 - 3.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบให้ปฏิบัติงานได้โดยยึดหลักปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัด (ข้อ 2)
 - 3.2 ถ้าผลบวก ให้ทำการรักษาตาม CPG การดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ที่ออกโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญ

ในระหว่าง 14 วัน หลังการสัมผัสให้รายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบ (อาจเป็นหัวหน้างาน หรือ พยาบาล ICN) ทุกวัน เมื่อพ้นระยะ 14 วัน ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบ New Normal และ DMHTT
4. กรณีเป็นบุคลากรที่เคยติดเชื้อมาแล้วในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ไม่ต้องตรวจด้วย ATK/rRT-PCR แต่หากมีอาการ การส่งตรวจดังกล่าว ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์และควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหากทำได้



สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนยังไม่ครบตามเกณฑ์ หรือยังไม่ได้รับวัคซีน

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจ หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน 3 ครั้ง คือที่ D0, D7 และ D13-14 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน (ในกรณีการสัมผัสต่อเนื่องในเหตุการณ์หรือสถานที่ปฏิบัติงานเดียวกัน หรือการสัมผัสโรคที่ไม่ต่อเนื่องกันโดยการสัมผัสแต่ละครั้งห่างกันไม่เกิน 14 วัน ถ้ามีการสัมผัสผู้ป่วยครั้งเดียว การนับวันการตรวจหาเชื้อทั้งสองครั้ง ให้นับตั้งแต่วันที่มีการสัมผัส)
2. ระหว่างรอผลให้พักจากการปฏิบัติงาน และกักตัวในสถานที่ที่เหมาะสม
 - 2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบหลังการตรวจครั้งแรก ให้กักตัวต่อจนครบ 14 วันหลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย
 - 2.2 ถ้าผลบวก ให้ทำการรักษาตาม CPG
3. ในระหว่างการกักตัว ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนถึงวันที่ 14 ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2
4. ถ้าไม่มีอาการใด ๆ ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำอีก 1 ครั้ง ในวันที่ 13-14 ของการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย
 - 4.1 ถ้าผลตรวจเป็นลบ ให้กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ
 - 4.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ให้ปฏิบัติงานตามปกติ ไม่ต้องกักตัวและยึดถือแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด
2. ในระหว่าง 14 วันของการสัมผัสโรค ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และให้กักตัวในสถานที่ที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ
 - 2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT และป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด
 - 2.2 ถ้าผลบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทาง CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค

ให้ปฏิบัติงานตามปกติ และยึดหลักการป้องกันโรค DMHTT เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ



กรณีผู้ที่เคยเป็น COVID-19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน

1. การตรวจหาเชื้อซ้ำในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากหายป่วย อาจพบ RNA ที่หลงเหลือจากการติดเชื้อครั้งแรก ไม่ได้แปลว่าเป็นการติดเชื้อครั้งใหม่ จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อหลังสัมผัสในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
2. ให้ถือว่าภูมิคุ้มกันโรคแล้วระดับหนึ่ง จึงให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว และให้ปฏิบัติตามหลัก DMHTT
3. ถ้ามีอาการไข้หรืออาการอื่น ๆ ให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาตามปกติตามหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่หายจากโรคใหม่ ๆ อาจมีอาการไอ มีเสมหะหลงเหลือได้บ้าง อาการดังกล่าวนี้ไม่ใช่อาการที่แสดงว่าบุคคลนั้นกำลังเป็น COVID-19 ในระยะ active
4. หลังจากหายจาก COVID-19 แล้ว 3-6 เดือน อาจเกิดการติดเชื้อขึ้นมาใหม่ได้ บุคคลเหล่านี้จึงควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อ COVID-19 จำนวน 1 เข็ม ด้วยวัคซีนชนิดใดก็ได้

การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล

เพื่อให้สามารถตรวจจับการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่

- 1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านหน้า
- 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฝ่ายสนับสนุน (Back office)
- 3) ผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่ admit ในโรงพยาบาล
- 4) กลุ่มอื่น ๆ ที่เข้าช่วยผู้ป่วย PUI ตามคำนิยามของกรมควบคุมโรค
- 5) กลุ่มอื่น ๆ ที่เป็น subcontract ผู้รับเหมาช่วง ฯลฯ

การดำเนินการ

1. พิจารณาตามสถานการณ์ในหน่วยงานและในพื้นที่ตั้ง
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ให้เฝ้าระวังในกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยจัดให้มีการคัดกรองอาการก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และอาจพิจารณาสุ่มตรวจหาผู้ติดเชื้อด้วย ATK ทุกสองสัปดาห์ เป็นแบบ proxy เก็บตัวอย่างในกลุ่มบางคน ตามจำนวนสัดส่วน แบบ proportional to size และปฏิบัติตามคำแนะนำตามความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้ ต้องมาทำงานทุกวันทำการให้ตรวจ
3. กรณีที่สถานการณ์พบผู้ติดเชื้อโควิดในหน่วยงาน ในช่วง 7 วัน ถือเป็นพื้นที่เสี่ยงในหน่วยงาน แนะนำให้ตรวจ ATK ในกลุ่มงานทุกคน ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติ การดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในรายละเอียดให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค
4. ในกลุ่มผู้ป่วย ward อื่น ๆ ที่มีไข้โควิด ให้ทำการสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ ถ้าไม่พบเชื้อ แต่ถ้าพบเชื้อให้ทำการสอบสวนโรค และควบคุมการแพร่ระบาดตามแนวทางการสอบสวนโรค
5. กลุ่มญาติผู้ป่วยที่เฝ้า ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ทำการคัดกรองอาการ และอาจพิจารณาสุ่มตรวจด้วย ATK ตามความเหมาะสมทุกสัปดาห์



รูปที่ 1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ที่ได้รับวัคซีนและมีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง



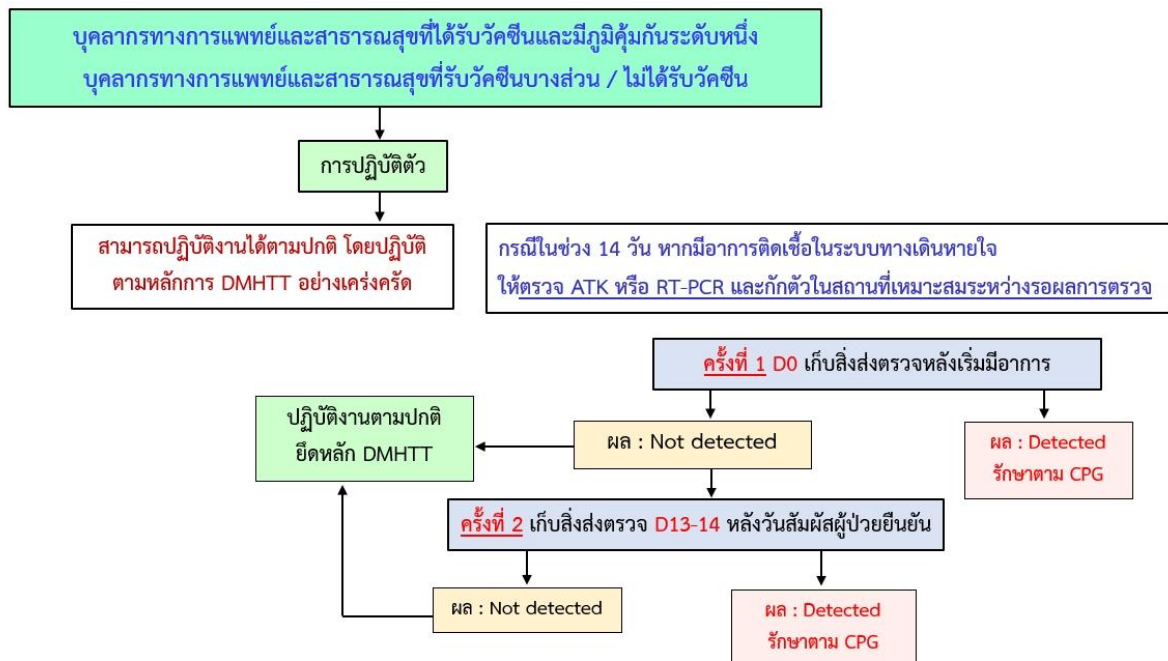
รูปที่ 2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ที่ได้รับวัคซีนบางส่วน / ไม่ได้รับวัคซีน



หมายเหตุ กรณีในช่วง 14 วัน หากมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้ตรวจ RT-PCR หรือ ATK และกักตัวในสถานที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ



รูปที่ 3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk)





แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron แพร่ระบาดในวงกว้าง พบว่าอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้

แนวทาง ฯ ฉบับนี้ เป็นฉบับปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้านแบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยนำบทเรียนจากการระบาดในช่วงที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหาย อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับบริการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจจะแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว

ค่านิยาม Home Isolation เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (วันที่ 4 มกราคม 2565)

- ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้
- 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
 - 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือ โรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์



- 10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ **ไม่ใช่รถสาธารณะ** ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 มกราคม 2565

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
- 2) มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) อายุต่ำกว่า 75 ปี
- 4) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยโทรแจ้ง 1330
- 2) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ
- 5) ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร



- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามข้อมูลและสถานการณ์ สามารถติดตามฉบับปัจจุบันจาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และรับผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- 1) เมื่อมีอาการใช้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลาเกินกว่า 24 ชั่วโมง
- 2) หายใจเร็วกว่า 25 ครั้ง ต่อนาที ในผู้ใหญ่
- 3) Oxygen Saturation < 94%
- 4) โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 5) สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนอนหรือทานอาหารน้อยลง



การจัดบริการ HOME ISOLATION

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ : การจัดบริการ HOME ISOLATION กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์

บรรณาธิการ : แพทย์หญิงปิยะธิดา หาญสมบูรณ์

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ

ที่ปรึกษากกรมการแพทย์

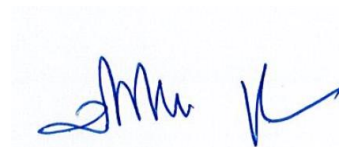
ฉบับที่ 1 : มกราคม 2565

คำนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ขยายเป็นวงกว้าง เป็นสิ่งท้าทายสำหรับทุกคนและทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมมือในการควบคุมและกำจัดโรคติดเชื้อนี้ การเตรียมความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการรองรับผู้ป่วยได้รับการคาดการณ์และประเมินล่วงหน้า เพื่อให้ทันต่อผู้ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน กรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนต่อขยายเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และเป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อม อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอกับความต้องการ

กรมการแพทย์จึงร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation อีกทั้งหน่วยบริการในสังกัดยังได้จัดบริการในรูปแบบ Home isolation โดยให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ภายใต้การกำกับ ติดตามของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ และได้รวบรวมแนวทางและการดำเนินงานดังกล่าวไว้ในเล่ม “การจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

กรมการแพทย์ขอขอบคุณทุกภาคีเครือข่ายและบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนทั้งที่อยู่ส่วนหน้าและส่วนสนับสนุน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเต็มความสามารถในแต่ละสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความเสียสละ ความเหน็ดเหนื่อย ความยากลำบากที่ทุกคนได้เผชิญมา มีความคุ้มค่าเพราะ “ทุกลมหายใจที่ได้คืนมา มีค่ามากกว่าคำชื่นชม” ซึ่งเรามั่นใจว่าบุคลากรทุกท่านจะทำดีที่สุด เพื่อทุกชีวิต



(นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

การรวบรวมการจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับความกรุณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) กรุงเทพมหานคร สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย (PIDST) สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อใช้ในการเผยแพร่แก่หน่วยบริการและประชาชน

ได้รับความกรุณาจากหน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home Isolation ที่ได้สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานในสถานการณ์จริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการ Home Isolation ต่อไป

คณะผู้จัดทำรู้สึกถึงความกรุณาอันดีจากผู้มีส่วนร่วมทุก ๆ ท่านที่ได้ให้การสนับสนุนการทำงาน และให้กำลังใจ จนทำให้การทำการพัฒนาในครั้งนี้สามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
ส่วนที่ 1 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565	1
• คำนิยาม Home isolation เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19	2
• ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม	3
• ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	3
• คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง	4
• คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน	4
• การดำเนินการของโรงพยาบาล	4
• เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล	5
ส่วนที่ 2 การดำเนินการของโรงพยาบาล	6
• แนวคิด และ Flow การทำงาน	7
• ขั้นตอนการเตรียมทีม	8
• ขั้นตอนการรับผู้ป่วย	9
ส่วนที่ 3 ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	10
• โครงการเฉพาะกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี	11
- วิธีการดำเนินงาน (Implementation)	12
- ผลการดำเนินงาน (Result)	13
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success factors)	14
- ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Problem & Solve)	14
- การเรียนรู้ (Lesson learn)	15
- โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)	15

สารบัญ (ต่อ)

● ศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital	16
- วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	16
- กระบวนการดำเนินการ	17
- ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	18
- ผลลัพธ์การดำเนินงาน	19
- จุดเด่นของการดำเนินงาน	19
- ปัญหาและอุปสรรค	20
- การประเมินผล	21
- คำชื่นชมจากผู้ป่วย	21
● สรุปโครงการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	23
- สถาบันโรคทรวงอก	23
- สถาบันมะเร็ง	25
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	26
- สถาบันประสาทวิทยา	27
ส่วนที่ 4 สรุปผลการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์	28
● การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล	29
● การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่ต่างจังหวัด	30
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	31
● ตัวอย่างแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	32
● ตัวอย่างแบบประเมินผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (สำหรับแพทย์)	34
● ตัวอย่างแบบฟอร์มการติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)	35
● ตัวอย่าง Discharge Summary for Home Isolation Patient	36
● ตัวอย่างหนังสือแสดงความยินยอมในการกักตัวที่บ้านเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	37
● หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38
● แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564	43



**แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19
แบบ Home Isolation
ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565**



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron แพร่ระบาดในวงกว้าง พบว่าอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้

แนวทาง ฯ ฉบับนี้ เป็นฉบับปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้านแบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยนำบทเรียนจากการระบาดในช่วงที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหาย อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจจะแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว

ค่านิยาม Home Isolation เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (วันที่ 4 มกราคม 2565)

- ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้
- 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
 - 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือ โรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์



- 10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช่รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน ฉบับปรับปรุงวันที่ 4 มกราคม 2565

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
- 2) มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) อายุน้อยกว่า 75 ปี
- 4) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยโทรแจ้ง 1330
- 2) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ
- 5) ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร

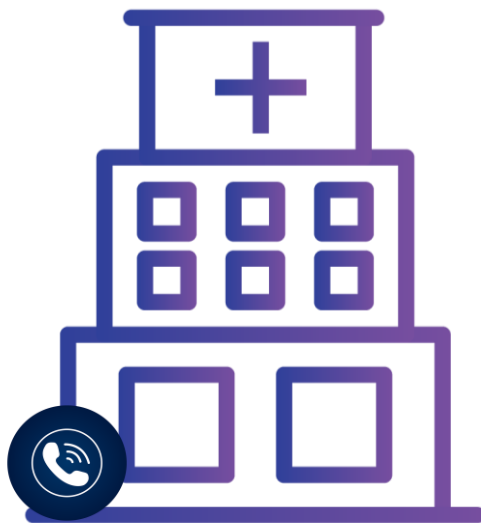


- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามข้อมูลและสถานการณ์ สามารถติดตามฉบับปัจจุบันจาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และรับผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- 1) เมื่อมีอาการใช้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลาเกินกว่า 24 ชั่วโมง
- 2) หายใจเร็วกว่า 25 ครั้ง ต่อนาที ในผู้ใหญ่
- 3) Oxygen Saturation < 94%
- 4) โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 5) สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนอนหรือทานอาหารน้อยลง

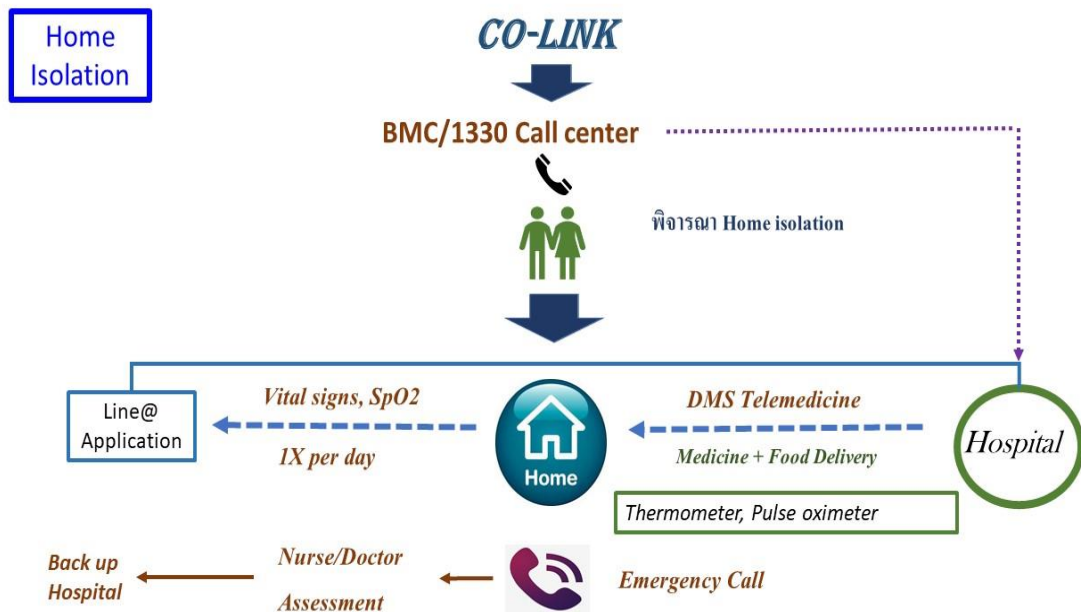
การดำเนินการของโรงพยาบาล



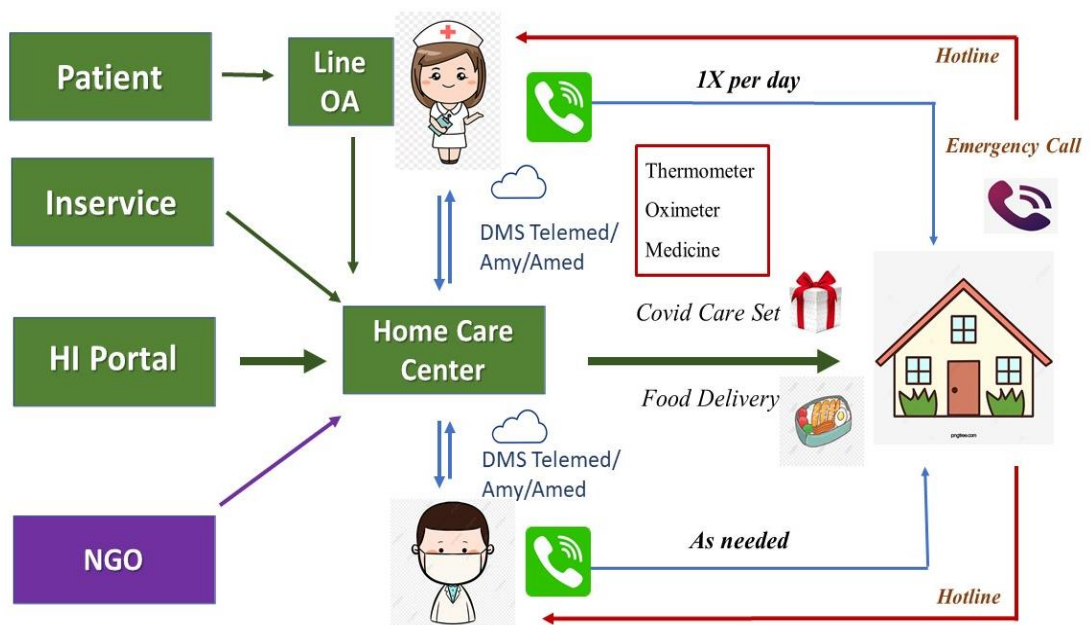
การดำเนินการของโรงพยาบาล

แนวคิด และ Flow การทำงาน

แนวทางที่ 1



แนวทางที่ 2



ขั้นตอนการเตรียมทีม

- 1) จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” ประกอบด้วย แพทย์เป็น project manager 1 คน พยาบาล (case manager) เกสัชกร และ IT admin ตามสัดส่วนในตารางที่ 1 และจัดทีม on call ทั้งแพทย์และพยาบาล สำหรับกรณีฉุกเฉิน
- 2) เตรียมแบบฟอร์มเอกสารในการประเมินผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยรายวัน การประเมินความเครียด แบบฟอร์มสัญญาณชีพ และแบบฟอร์มสรุปการรักษา (Discharge summary)
- 3) เตรียมระบบสื่อสาร กับผู้ป่วย เช่น การใช้ระบบ DMS Telemedicine ในการประเมินอาการ และรายงานผลการวัดไข้ และระดับค่าออกซิเจนปลายนิ้ว
- 4) เตรียมระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ (ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว) โดยจัดส่งภายใน 24 ชั่วโมง ระบบจัดส่งยา และระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย
- 5) เตรียมทีมสรุปเวชระเบียน Coding และทีมเรียกเก็บ
- 6) ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ ในการจัดระบบ และออกรหัสการเรียกเก็บตามที่กองทุน สปสช. กำหนด
- 7) การจัดเตรียมข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวิธีการใช้อุปกรณ์การแพทย์

ตารางที่ 1 3S ในการจัดตั้งระบบ

	Patient Assessment	Patient Admission & Patient Monitoring	Emergency Call	Medical Record/Coding/ Financial Claim
Structure	BMC/ 1330	Home Care Center รพ ที่รับ admit home ward	Back up Hospital รพ ที่รับ admit home ward	รพ ที่รับ admit home ward
Staff	BMC/1330	Project Manager: Physician (1:30-50) Nurse (case manager) 1:15 Pharmacist (1:30) IT Admin (1:15)	Nurse On call Physician On call	ทีมเวชระเบียน ทีมเรียกเก็บ (claim)
System	Co-Link HI Portal (สปสช)	Line Official DMS Telemedicine/Amed/Amy Assessment Form Follow up Form ST-50 Discharge Summary (Google Form)	Hot line	HIS

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

- 1) สปสช. กระจายผู้ป่วยที่ลงทะเบียนผ่านระบบ 1330 ให้สถานพยาบาล และสถานพยาบาลควรติดต่อผู้ป่วยภายใน 6 ชั่วโมง (ถ้าผู้ป่วยลงทะเบียน ก่อน 15.00 น)
- 2) แพทย์ และ/หรือพยาบาล ประเมินผู้ป่วย และที่ปรึกษาอาศัยตามเกณฑ์ กรมการแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย ของโรงพยาบาล
- 4) ประเมินและติดตามอาการ และสัญญาณชีพผู้ป่วย ผ่านระบบ DMS Telemedicine หรือระบบสื่อสารอื่น ๆ อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง
- 5) จัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ ยาที่จำเป็น และอาหารให้กับผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง
- 6) เมื่อครบกำหนด 10 วัน จำหน่ายจากระบบ สรุปลักษณะเป็น Coding และเรียกเก็บตามระบบ

ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation
หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์



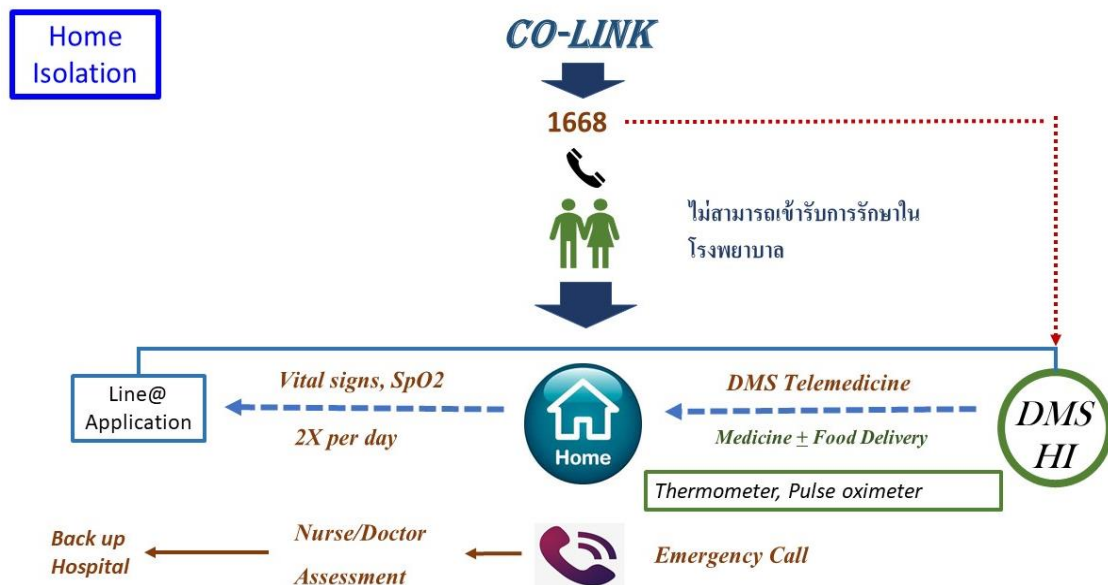
ถอดบทเรียนต้นแบบการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

โครงการเฉพาะกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี

นพ.กนกพจน์ จันทน์ภักดิ์ หัวหน้าโครงการ
พว.ธัญญา เตชศรีจักร์ ผู้ประสานงานโครงการ

วิธีการดำเนินงาน (Implementation) แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะนำร่อง (15 พ.ค. -1 ก.ค. 64) เป็นต้นแบบระดับประเทศ /ถ่ายทอด องค์ความรู้สร้าง กระบวนการทำงาน Work Process โดยมีแนวคิด และ Flow ของการทำงานที่ผ่านมา ดังนี้

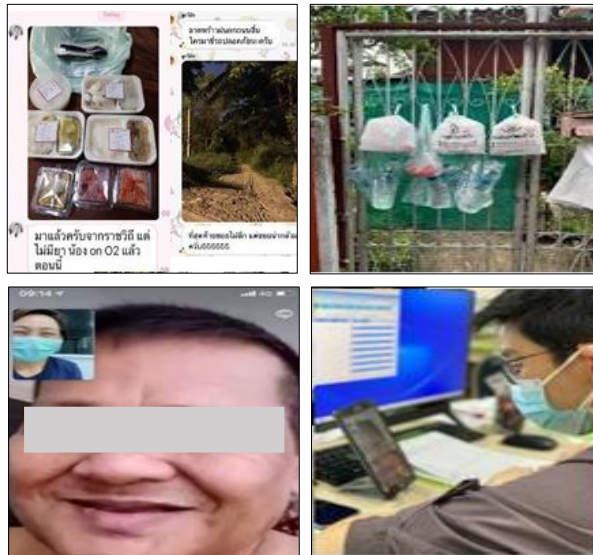


3S ในการจัดตั้งระบบของการดำเนินงานที่ผ่านมา (15 พ.ค. -1 ก.ค. 64)

	Patient Assessment	Patient Admission & Patient Monitoring	Emergency Call	Medical Record/Coding/ Financial Claim
Structure	1668	Home Care Center รพ ที่รับ admit home ward	Back up Hospital รพ ที่รับ admit home ward	รพ ที่รับ admit home ward
Staff	1668	Project Manager: Physician (1) Nurse (1:15) Pharmacist (1:30) IT Admin (1:30)	Nurse On call Physician On call	ทีมเวชระเบียน ทีมเรียกเก็บ (claim)
System		Line Official DMS Telemedicine Assessment Form Follow up Form ST-50 Discharge Summary (Google Form)	Hot line	HIS

2. ระยะดำเนินงานโครงการ (2 ก.ค.64 -30 ก.ย.64)

- ประเมินเกณฑ์พิจารณาสำหรับผู้ติดเชื้อ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- ลงทะเบียน Admit ผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ที่เข้าเกณฑ์การแยกตัวบ้าน
- พิจารณาให้ยาตามดุลยพินิจแพทย์ เช่น ยา Favipiravir ยาพาราเซตามอล ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก รวมถึงปรอทวัดไข้และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดสำหรับผู้ติดเชื้อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ

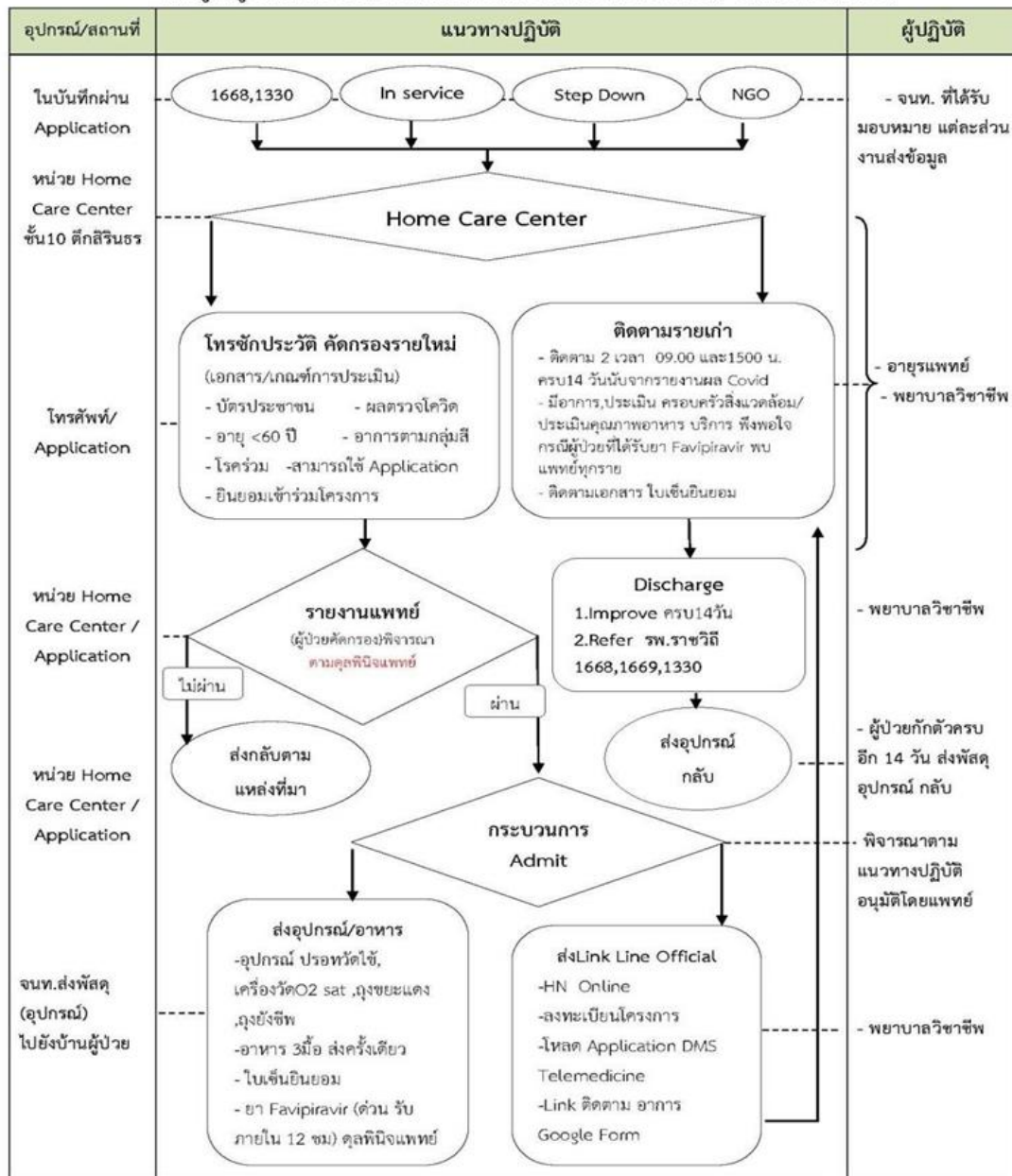


- จัดส่งยา อาหาร น้ำ วัสดุการแพทย์ ที่จำเป็น จนครบการกักตัว 14 วัน
- ติดตาม ประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อ วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน รายงานผลผ่านช่องทางสื่อสาร telemedicine ที่มีประสิทธิภาพ
- เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้น มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลราชวิถี



V.2 Flow chart แนวทางปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยโควิด-19รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) โรงพยาบาลราชวิถี

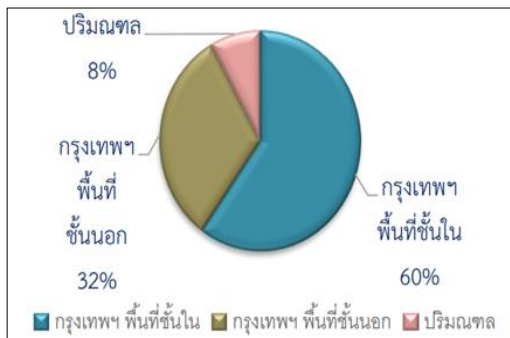
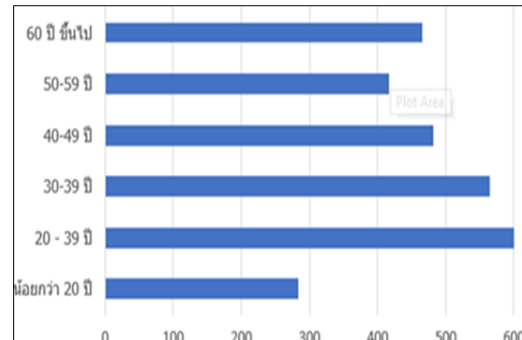
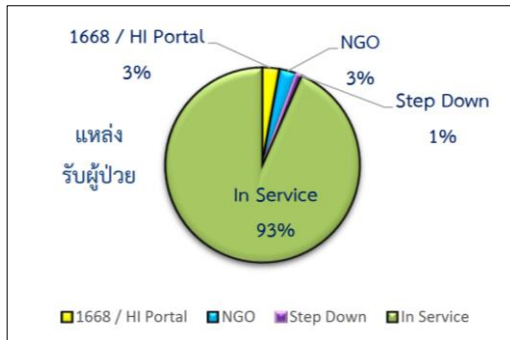


จัดทำโดย นพ.กนกพจน์ จันทร์วิวัฒน์ และ พว.ธัญญา เตชศรีรัฐ

ผลการดำเนินงาน (Result)

ในระยะเวลา 3 เดือน (2 ก.ค. 64 - 30 ก.ย. 64) มีผู้ป่วยโควิด-19 เข้าร่วมโครงการ Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี ทั้งหมด จำนวน 2,814 คน โดยส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยมาจาก In Service ร้อยละ 93 และมีช่วงอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ซึ่งผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งพักอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครชั้นใน ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจำหน่ายออกหลังได้รับการดูแลจนครบ 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 77 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อคน 9.35 วัน มีต้นทุนต่อผู้ป่วยที่เข้าระบบ 1 คน (Unit cost) 5,925.73 บาทต่อคน ไม่รวมค่ายา Favipiravir และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในโครงการ Home Isolation ร้อยละ 93



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success factors)

- การวางแผนและการเตรียมความพร้อม ด้านอัตรากำลัง สถานที่และอุปกรณ์
- การร่วมมือกันจากสหสาขาวิชาชีพภายในโรงพยาบาล อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติแพทย์ ENT ผิวดermatologist พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร งานประกันสุขภาพห้องบัตร และทีมอื่นๆ
- การถ่ายทอด ประสานงานทีม การติดตาม ประเมินผล แก้ไขปรับปรุง และนำไปพัฒนา
- มีเครื่องมือสื่อสาร สารสนเทศต่าง ๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและลงข้อมูลอย่างเป็นระบบสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจการดูแลผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน และปัจจัยที่จะเพิ่มความเสี่ยงการแพร่ระบาด
- มีการบริจาคอุปกรณ์การแพทย์ โปรทวดใช้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด ไว้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการกักตัวที่บ้านเป็นจำนวนมาก ทำให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- การเก็บข้อมูลที่ดี เพื่อการวิจัย วิเคราะห์ และนำไปพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ที่เป็นรูปแบบลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Problem & Solve)

- สถานที่/อุปกรณ์
 - พื้นที่ทำงานแคบ เครื่องโทรศัพท์ สัญญาณโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ ปริ้นเตอร์ ไม่มีใช้ในทันที ในขณะที่ผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- แก้ปัญหา : ยืมโทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ปิดบริการมาใช้ก่อน ระหว่างรอของที่ทำเรื่องเบิกไปจะมาถึง

- ระบบ

- มีการดูแลผู้ป่วย Home Isolation ทับซ้อนหลายหน่วยงาน ไม่สามารถตรวจสอบได้ทันที
- แก้ปัญหา :** การบริหารและดำเนินโครงการอยู่ภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- บุคลากร

- อัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น
- อัตรากำลัง ไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถดูแลงานให้เสร็จสิ้นภายในเวลา

แก้ปัญหา : จัดคนให้เหมาะสมกับงาน ประเมินสมรรถนะบุคลากรอื่นในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ

- ผู้ป่วย

- ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี DMS Telemedicine หรือ Line Application ได้

แก้ปัญหา : ในบางราย ใช้โทรศัพท์ในการประเมินติดตามอาการ

การเรียนรู้ (Lesson learn)

- การรับมือสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน
- มีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว พัฒนา ปรับปรุง และนำไปใช้
- การเรียนรู้สิ่งใหม่ทดแทน มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ และมีการตอบรับพร้อมเรียนรู้ เทคโนโลยีใหม่ ๆ เป็นอย่างดี

โอกาสและการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

- พัฒนาระบบสารสนเทศ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบ VIP เช่น ผู้ป่วยอยู่ที่ไหน มีแพทย์ พยาบาล คอยดูแลตรวจอาการ ให้การรักษา มีyarip ระทานส่งถึงบ้าน ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าถึงระบบการนัดพบแพทย์ได้ง่ายขึ้น
- ปรับลดขั้นตอนการบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่รวดเร็วขึ้น



ศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital

พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษากิจการแพทย์
กลุ่มงานมาตรฐานการแพทย์ กองวิชาการแพทย์

สำหรับ DMS Virtual Hospital เป็นอีกหนึ่งสาขาของโรงพยาบาลราชวิถี เปิดศูนย์ปฏิบัติการ
ที่ห้องมูลนิธิกรมการแพทย์ อาคาร 3 ชั้น 1 กรมการแพทย์ เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2564

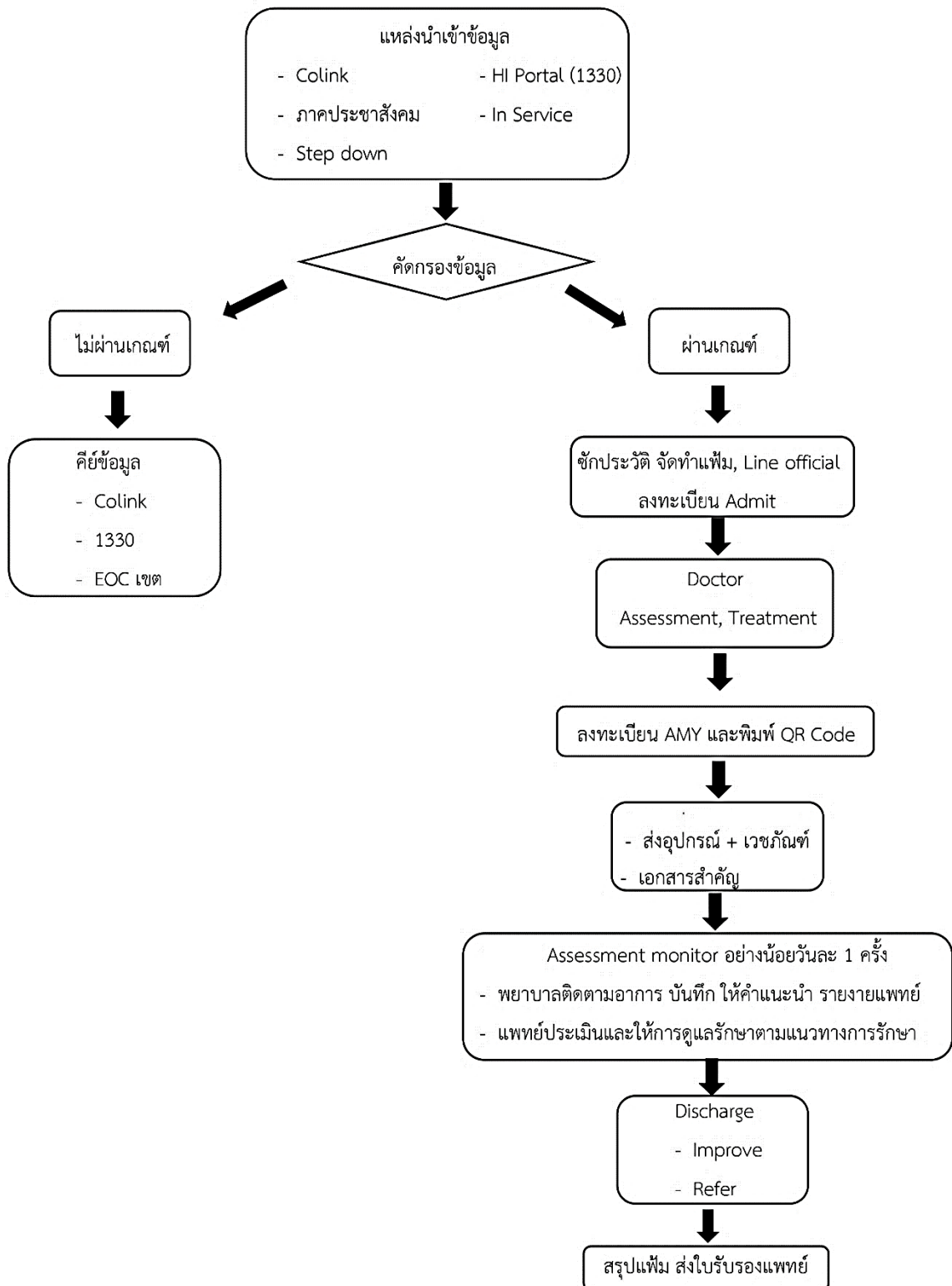
วัตถุประสงค์

1. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประเภทสีเขียว ที่เข้าหลักเกณฑ์การเข้ารับรักษาแบบ Home Isolation ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาของสถานพยาบาลได้ทุกสิทธิ ทุกเชื้อชาติ
3. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ประเภทสีเหลืองและสีแดง ระหว่างรอเตียงอยู่ที่บ้าน
4. เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 Step down หลังเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล อาการดีขึ้นและจำหน่ายเพื่อรักษาต่อเองที่บ้าน
5. เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยมีทีมแพทย์และสหสาขาเฉพาะทางดูแล
6. เพื่อเป็นศูนย์บริหารจัดการยา Favipiravir ส่งต่อให้ทีมแพทย์จิตอาสาภาคประชาสังคม
7. ดำเนินการในรูปแบบโรงพยาบาลเสมือนจริงที่ดำเนินการโดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทางออนไลน์จากบุคลากรของศูนย์และโดยพยาบาลจิตอาสานอกพื้นที่
8. เกิดนวัตกรรมบริการเปลี่ยนจาก Smart Hospital เป็น Smart Personal



กระบวนการดำเนินงาน

Flowchart DMS Virtual Hospital แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Home Isolation กรมการแพทย์



ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงาน Home Isolation เข้มแข็ง คือ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ดังนี้

1. ความร่วมมือภาครัฐ

1.1 จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด โดยความร่วมมือของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย UHosNet สปสช. สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้าน HIV (IHRI) สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อเด็กแห่งประเทศไทย เป็นต้น

1.2 หน่วยบริการที่จัดตั้งศูนย์ Home Isolation ทุกแห่งต้องมีการบริหารจัดการให้การบริการเพิ่มจากการให้บริการที่มีอยู่เดิม เพิ่มทรัพยากรทั้งด้านคน งบประมาณ และอุปกรณ์

1.3 สปสช.สนับสนุนเรื่องงบประมาณในการดำเนินการทั้งในด้านอุปกรณ์ การบริการ อาหาร สำหรับผู้ป่วย

1.4 ศูนย์บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยโควิด – 19 โดย สปสช. กทม. และกรมการแพทย์

1.5 กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ หมอพร้อม สปสช. สสส. ร่วมจัดทำคู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน HOME ISOLATION

2. ความร่วมมือภาคประชาสังคม

2.1 กลุ่มจิตอาสาในการช่วยเหลือผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูล ส่งต่อยา อาทิต

- กลุ่มเส้นด้าย
- กลุ่มเราต้องรอด
- หมอแล็บแพนด้า
- กลุ่มเปิดไทยสู้ภัย
- Doctor A to Z
- ทีม Let 's Be Hero
- กลุ่มโควิดชุมชน

2.2 บริษัทฯ ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ เช่น

- บริษัทเข้าท้อสต์ เอเซีย ลาบอราทอรี จำกัด
- MIT Hack Vax
- VISTEC Interfaces
- Greater
- บริษัทเภสัชกรรมศรีประสิทธิ์ จำกัด
- บริษัทบีกเฮอร์บ คอร์ปอเรชั่น จำกัด

2.3 เอกชนและประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เครื่องอุปโภค บริโภค เช่น Thermometer, Oximeter, Mask , Alcohol , ถุงใส่ขยะติดเชื้อ

- บริษัททีอาร์บี เซอร์เมดิคัล (ประเทศไทย) จำกัด
- ทีมศิษย์เก่าโรงเรียนเขมะสิริอนุสสรณ์
- ทีมญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว
- ทีมดาราช่อง 3 คุณดาร์ณีนุช (ท้อป) และเพื่อน

2.4 ทีมบุคลากรจิตอาสา

- ทีมแพทย์จิตอาสา เช่น ทีมหมอริท
- ทีมเภสัชกรจิตอาสา
- ทีมพยาบาลจิตอาสา
- ทีมสหวิชาชีพจิตอาสา

2.5 ทีมจิตอาสาส่งอุปกรณ์

- เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วย
- บริษัท BMW, Mini cooper
- ทีมดารา นักร้อง
- ทีมไรเดอร์จิตอาสา

2.6 การประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อการเข้าถึงบริการ

- รายการข่าวสามมิติ ไทยทีวีช่อง 3
- สื่อออนไลน์ต่างๆ

ผลลัพธ์การดำเนินการ

- การดำเนินการ Home Isolation ของศูนย์ปฏิบัติการ DMS Virtual Hospital (ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564) มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 1,426 ราย ผู้ป่วยรักษาหาย จำนวน 1,146 คน (ร้อยละ 80.36) ได้รับการส่งต่อ จำนวน 271 (ร้อยละ 19.00) ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา 8 ราย (ร้อยละ 0.56) และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 จำนวน (ร้อยละ 0.07)

- นวัตกรรมบริการ เกิด Digital solutions การรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานได้ โดยการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ Dashboard monitoring

จุดเด่นของการดำเนินการ

1. การรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้โดยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน มีการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ Dashboard monitoring

2. Digital solutions การให้บริการดูแลผู้ป่วยทางโทรศัพท์, Line app, Telemedicine, Program ต่าง ๆ

3. Health Literacy เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งในผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์

4. ความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาสังคม จิตอาสา

5. ปิด Gap การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19. ลดความแออัด และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มในสถานพยาบาล
7. พัฒนาระบบ Logistic
8. ผู้ป่วยมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ Health Equity
9. สามารถใช้เป็นแนวทางรูปแบบการให้บริการ Home Isolation สำหรับการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าถึงเทคโนโลยี

- 1.1 ผู้รับบริการบางส่วนใช้อุปกรณ์สื่อสารไม่เป็นจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
- 1.2 พื้นที่เป้าหมายบางแห่งมีปัญหาไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- 1.3 อุปกรณ์สื่อสารไม่เพียงพอในบางช่วงเวลาของผู้ป่วยเพิ่มเป็นจำนวนมาก

2. ภาษา เนื่องจากมีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทุกเชื้อชาติ จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องการติดต่อสื่อสารในผู้ป่วยบางราย แก้ไขปัญหาโดยการติดต่อผ่านคนกลาง เช่น ญาติ Care giver นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น

3. ระบบการขนส่ง Logistic

3.1 ไปรษณีย์ไทยให้บริการแบบมีวันหยุด และบางช่วงเวลา บางแห่งเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ติดเชื้อโควิด-19 ปิดให้บริการ

3.2 จ้างเหมา messenger นำส่งเวชภัณฑ์ ยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นพบปัญหา พื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงลำบาก ฝนตก น้ำท่วม พื้นที่มีกลุ่มม็อบ เคอพิวส์ เป็นต้น

3.3 จ้างเหมาบริษัท : ราคาสูง

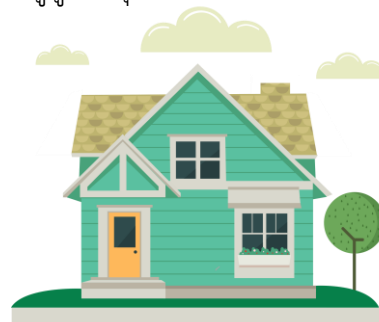
3.4 ความเชื่อมโยงของระบบการลงทะเบียนผู้ป่วย ในช่วงแรกระบบการจัดการไม่ชัดเจนทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการดูแลจากหลายหน่วยบริการส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้

4. อาหาร

4.1 เนื่องจากปัญหาเรื่องการขนส่งจึงต้องส่งอาหารทั้งสามมื้อในเวลาเดียว ดังนั้นต้องคำนึงถึงชนิดของอาหาร การเน่าเสีย

4.2 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้รับอาหารทันเวลา รวดเร็ว ครบทุกราย ดังนั้นอาจพบข้อจำกัดเรื่องประเภทของอาหารจึงทำให้มีรายการอาหารให้เลือกจัดให้น้อยลง อาจได้รับอาหารเมนูซ้ำๆ ผู้ติดเชื้อเกิดความเบื่อหน่าย

4.3 ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีทุกช่วงอายุตั้งแต่ทารกจนถึงผู้สูงอายุหลายเชื้อชาติ ทำให้มีปัญหาในการจัดหาอาหาร



การประเมินผล

มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ส่งให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามใน Google form สรุปผลการประเมินดังนี้

1. ความพึงพอใจในการดูแลแบบ HI จากประสบการณ์ผู้ป่วยอยู่ในระดับดี – ดีมาก (ร้อยละ 85) โดยกระบวนการที่ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด คือ การประสานงานและการติดตามอาการ ร้อยละ 46
2. กระบวนการเข้าถึงบริการ ยังพบโอกาสพัฒนาในประเด็นระยะเวลาการรอคอยการเข้าถึงบริการได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน ได้เพียงร้อยละ 56.04
3. กระบวนการดูแลผู้ป่วย มีคุณภาพในการให้คำแนะนำชัดเจนครบถ้วน ร้อยละ 93 มีความสม่ำเสมอทุกวัน ร้อยละ 89
4. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ระยะเวลาการได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังโทรประเมินอาการ ร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์เครื่องวัดออกซิเจน ปรอทวัดไข้ หน้ากากอนามัย ถุงขยะสีแดง ส่วนการบริการตรวจพิเศษเพิ่มเติมพบการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในวันแรก ที่วินิจฉัยน้อยกว่าการทำ RT-PCR
5. กระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา เรื่องการรับยาภายใน 24 ชั่วโมงสามารถทำได้ร้อยละ 66
6. คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื่องของอาหาร ผู้ป่วยได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 71 ซึ่งพบโอกาสในการพัฒนาเรื่องความล่าช้าในการจัดส่ง ความหลากหลายของอาหาร คุณภาพอาหาร การเข้าถึงอาหาร การจัดอาหารฮาลาล เป็นต้น
7. การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย HI สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลา ได้ร้อยละ 64 เนื่องจากมีข้อจำกัดในลักษณะที่อยู่อาศัยที่ต้องอยู่ร่วมกัน และการปฏิบัติตัวในการรับประทานแยกเดี่ยวและแยกอุปกรณ์ได้ร้อยละ 85

*หมายเหตุ เป็นผลการประเมินในภาพรวม HI นอกสังกัดกรมการแพทย์ด้วย

คำชื่นชมจากผู้ป่วย

1. การติดตามอาการ
 - ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
 - เป็นที่พึงสำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ์ ทุกเชื้อชาติ ทุกสัญชาติ ทุกเพศ ทุกวัย
 - เป็นการรักษารูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล
 - ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย อบอุ่น ท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักถึงแม้จะแยกโซนกักตัวแต่ก็ยังอยู่ใกล้กัน
 - ผู้ป่วยสามารถดูแลสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในความดูแล ในระหว่างการรักษา ดูแลต้นไม้ที่ปลูกไว้ (บางรายใช้เวลาช่วงกักตัวปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง)
 - บางครอบครัวที่ติดเชื้อหลายคนได้อยู่ดูแลกันที่บ้าน แม้ที่มีลูกเล็กยังต้องกินนมแม่สามารถที่จะอยู่ดูแลกันได้
 - ผู้ป่วยภาคภูมิใจที่สามารถดูแลตัวเองได้
 - ผู้ป่วยพึงพอใจในการเข้าโครงการ Home Isolation เนื่องจากลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสถานพยาบาล

- ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่มีทีมแพทย์ พยาบาล คอยดูแลช่วยเหลือส่งต่อเมื่อมีอาการมากขึ้น
- ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจในการแยกกักตัวที่บ้าน เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ติดตามอาการเกือบทุกวัน

2. การจัดส่งอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

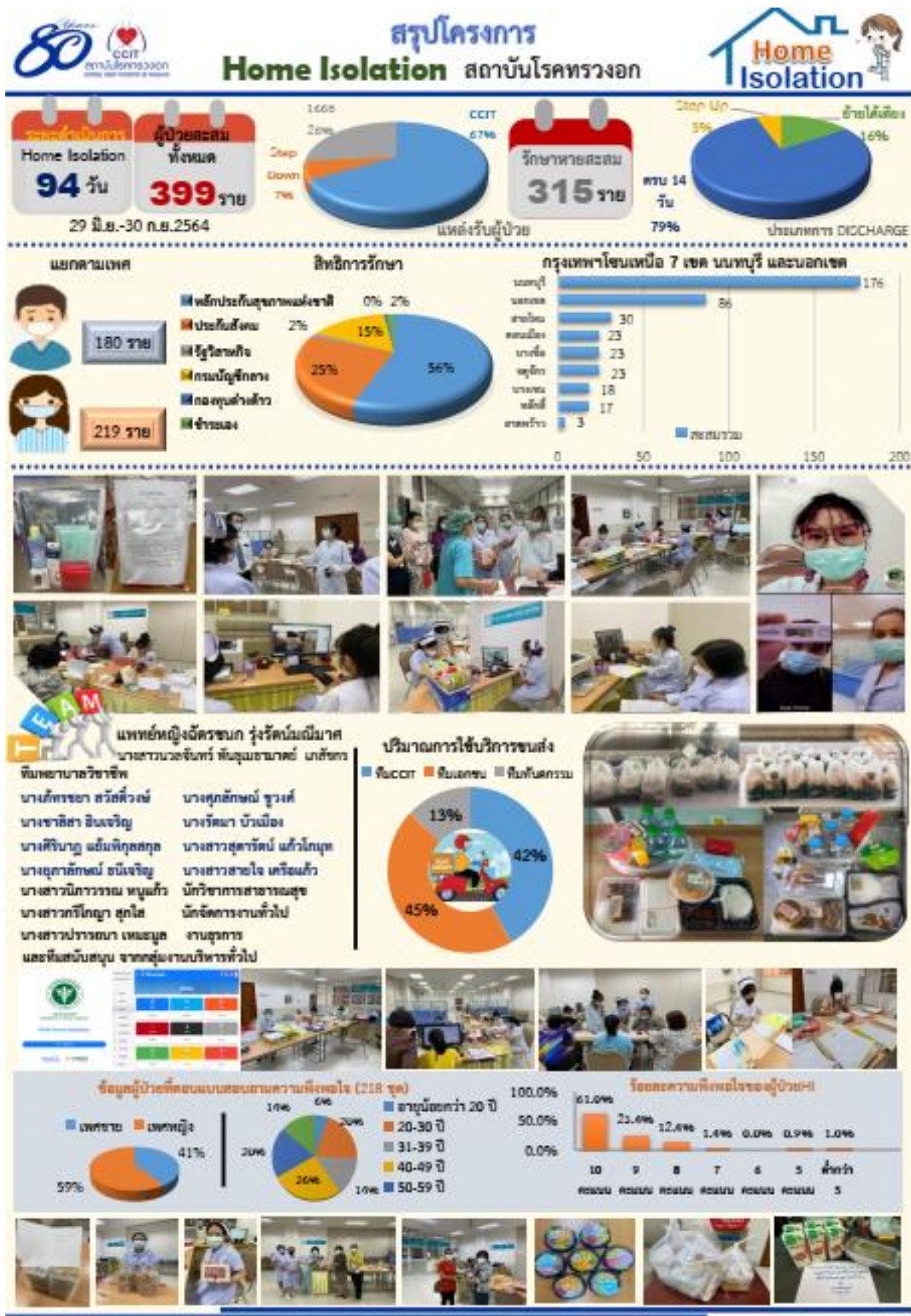
- ผู้ป่วยพึงพอใจได้รับอุปกรณ์ ยา ภายใน 24 ชั่วโมง

3. การจัดส่งอาหาร

- ผู้ป่วยพึงพอใจได้รับอาหารจัดส่ง 3 มื้อ บางรายพึงพอใจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สอบถามว่าผู้ป่วยต้องการรับประทานอะไรบ้าง



Download เอกสารอ้างอิง

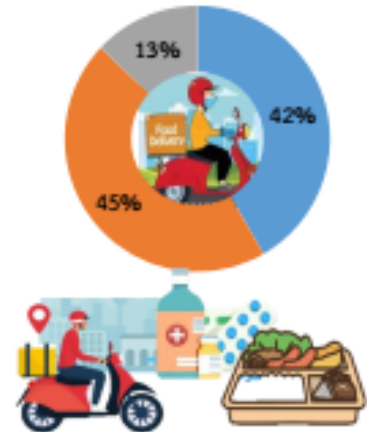


ข้อมูลการใช้บริการขนส่ง

ปริมาณการใช้บริการขนส่ง

■ ทีม CCIT ■ ทีมเอกชน ■ ทีมสถาบันทันตกรรม

ระยะ เวลา	ทีมขนส่ง	จำนวน (ผู้ป่วย)	ค่าใช้จ่าย		รวม
			อาหาร	ขนส่ง	
กรกฎาคม	CCIT	173	300 บาท/วัน	8 บาท/คน	± 500 บาท/วัน
สิงหาคม	เอกชน	188	360 บาท/วัน	250-350 บาท/วัน	± 610-710 บาท/วัน
กันยายน	สถาบันทันตกรรม	54	350-400 บาท/วัน	(ยก) 200 บาท/วัน	± 550-600 บาท/วัน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ด้านระบบการรับผู้ป่วยและการขนส่งยาเวชภัณฑ์

1. การรับผู้ป่วยจากระบบ Colink 1668 ในช่วงแรกมีปัญหาเรื่องการระบุสถานะของผู้ป่วยระบบ เกิดความซ้ำซ้อน
2. ผู้ป่วยบางกลุ่มที่เข้าระบบ HI ไม่สามารถใช้เทคโนโลยี และการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ได้
3. จำนวนผู้ป่วยในระบบ Colink และจากสถาบันโรคทรวอก เข้าระบบ HI มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการจัดส่งอาหารยาเวชภัณฑ์ และต้องมีการปรับเพิ่มทีมบุคลากร อุปกรณ์สื่อสาร ระบบจัดส่งอาหาร และยาเวชภัณฑ์
4. ระบบจัดเก็บข้อมูลปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบ DMS Home Isolation (A-MED)
5. ระบบจัดเก็บรายได้ มีการซ้ำซ้อน ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบ เนื่องจากผู้ป่วยเข้าระบบ HI มากกว่า 1 สถานพยาบาล

ทีม CCIT

ช่วงเริ่มดำเนินงาน HI สถาบันฯ ดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่ง ผ่านการประสานของกลุ่มงานบริหารทั่วไป

ปัญหาอุปสรรค

- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- เกิดความล่าช้าในการส่งอาหาร ยาเวชภัณฑ์ เช่น การจัดส่งถึงช้ากว่ากำหนด แต่ยังคงอยู่ในรอบวันนั้นๆ
- มีโรคภัยส่งน้อย

แก้ไข เปลี่ยนมาใช้ระบบจัดส่งเอกชน

เอกชน

ระบบ HI ของสถาบันฯ เปลี่ยนระบบการดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่งมาเป็นบริษัทเอกชน

การดำเนินการ

- ระบบจัดส่งมีความรวดเร็ว
- การติดต่อประสานงานเป็นระบบ

ปัญหาอุปสรรค

- มีจำนวนผู้ป่วยมาก และบางรายมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ในระบบ HI จำเป็นต้องปรับยาเพิ่มยาบ่อยครั้ง เกิดค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
- บริษัทเปลี่ยนครัวอาหารทุกสัปดาห์ บางร้านไม่ได้มาตรฐาน

สถาบันทันตกรรม

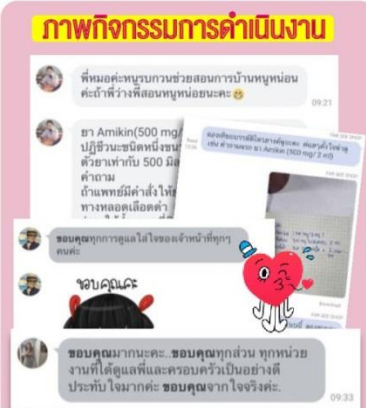
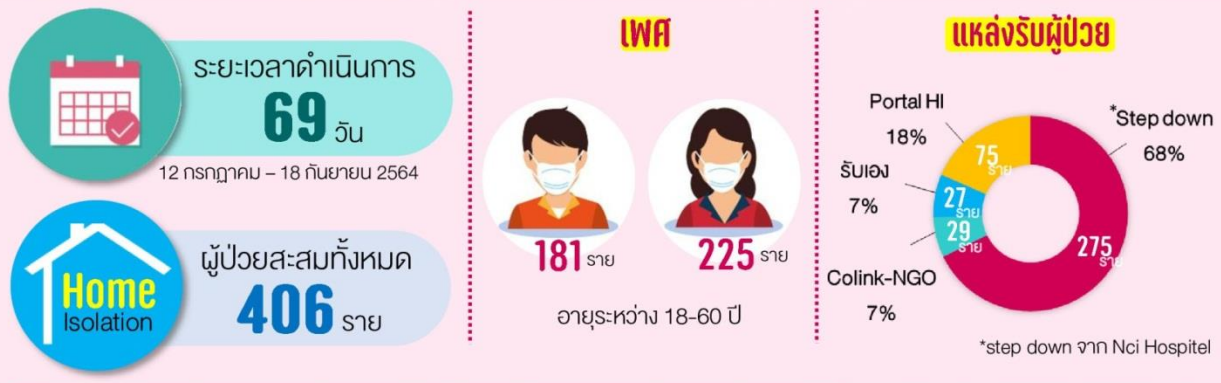
ระบบ HI ของสถาบันฯ เปลี่ยนระบบการดำเนินการจัดอาหาร ยาเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่งมาเป็น DMS Satellite HI โดยสถาบันทันตกรรม

การดำเนินการ

- ค่าใช้จ่ายถูกลง
- มีช่องทางรับอาหารให้เลือก
- จัดยาเป็น Set ลดขั้นตอนการจัดส่ง

ปัญหาอุปสรรค

- รอบจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ล่าช้า
- จัดยาเพิ่มเติมไม่ครบตาม Order
- รายชื่อผู้ป่วยตกหล่นไม่ได้รับอาหารในบางวัน
- กรณีส่งยาช้ากว่ากำหนด หรือไม่ครบ Order มีผลกระทบกับผู้ป่วยโดยตรง



- ### ทีมงาน
1. นพ.วิศักดิ์ จินทรวาสน์ (รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์)
 2. นางโชติรส วงศ์สายเชื้อ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
 3. นางสาวอรณี วรรณศิริโรจน์ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
 4. น.ส.โสภิตตรา สมหารวงศ์ (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์)
 5. น.ส.กิตติกร บุญรัตน์ประพันธ์ (นักวิชาการสาธารณสุข)
 6. นายปภาวิน แจ่มศรี (นักวิทยาศาสตร์การแพทย์)
 7. น.ส.สุดาพร ศรีราตรี (นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ)
- และทีมสนับสนุน จากทุกหน่วยงาน





สรุปโครงการ

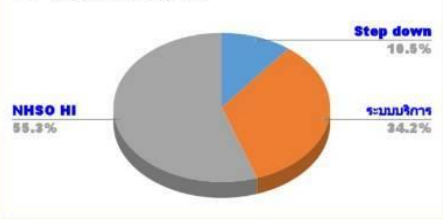
Home Isolation สถาบันประสาทวิทยา

ระยะเวลาดำเนินการ 73 วัน

(20 ก.ค.- 30 ก.ย.2564)

ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 76 ราย

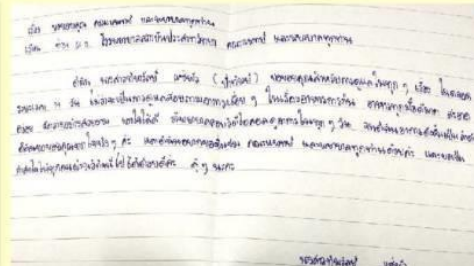
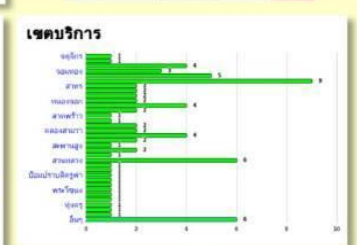
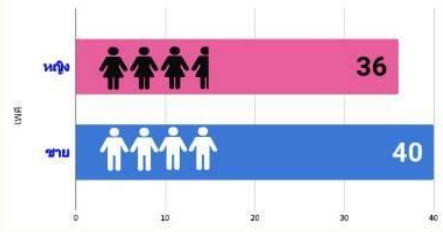
ประเภทการรับผู้ป่วย



ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วย



แยกตามเพศ



สรุปผลการจัดบริการ Home isolation
หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์



สรุปผลการจัดบริการ Home isolation หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ เริ่มดำเนินงานการจัดทำ Home Isolation ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 โดยพบว่า (ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564) มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 9,802 คน ผู้ป่วยได้รับส่งต่อ จำนวน 886 คน (ร้อยละ 9.03) ผู้ป่วยรักษาหาย จำนวน 8,906 คน (ร้อยละ 90.86) และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.02)

ผลการดำเนินการ Home Isolation แยกตามหน่วยบริการมีรายละเอียด ดังนี้

- การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ/โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย โควิด-19 สะสม ใน Home Isolation (คน)	จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation ที่ถูก จำหน่าย		
			หายป่วย (คน)	ส่งต่อ (คน)	เสียชีวิต (คน)
1	DMS Virtual Hospital	1,426	1,146	271	1
2	โรงพยาบาลราชวิถี	2,814	2,714	99	1
3	โรงพยาบาลเลิดสิน	832	755	77	0
4	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	1,144	1,042	102	0
5	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	836	784	52	0
6	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	244	222	22	0
7	สถาบันโรคทรวงอก	401	379	22	0
8	สถาบันประสาทวิทยา	76	54	22	0
9	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	407	401	6	0
10	โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี	182	111	71	0
11	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ	469	465	4	0
12	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	349	285	64	0
รวม		9,180	8,358	781	2

* มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการให้บริการใน DMS Virtual Hospital จำนวน 8 คน

หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home isolation ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล มีทั้งหมด 11 แห่ง และศูนย์ปฏิบัติการในกรมการแพทย์ 1 แห่ง มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 9,180 คน โดยโรงพยาบาลราชวิถีมียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสมสูงสุด จำนวน 2,814 คน (ร้อยละ 30.65) ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 8,358 คน (ร้อยละ 90.99) ได้รับส่งต่อจำนวน 781 คน (ร้อยละ 8.50) และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.02)

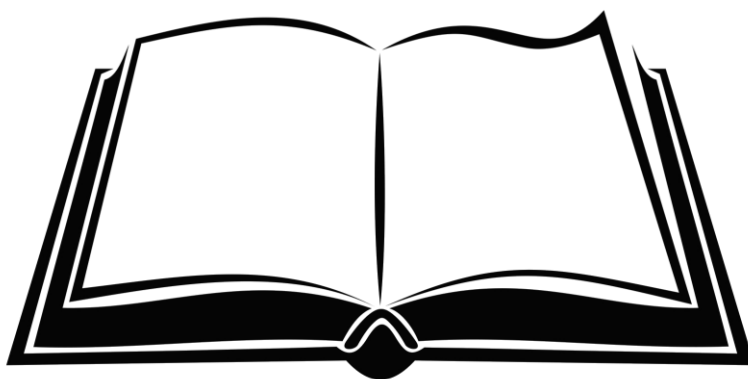
- การจัดบริการ Home isolation ในพื้นที่ต่างจังหวัด

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ/โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย โควิด-19 สะสม ใน Home Isolation (คน)	จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation ที่ถูก จำหน่าย		
			หายป่วย (คน)	ส่งต่อ	เสียชีวิต
1	โรงพยาบาลอภัยภูธรขอนแก่น	520	461	59	0
2	โรงพยาบาลอภัยภูธรเชียงใหม่	58	51	7	0
3	โรงพยาบาลอภัยภูธรแม่ฮ่องสอน	21	21	0	0
4	โรงพยาบาลมะเร็งบ้าง	23	15	8	0
รวม		622	548	74	0

หน่วยบริการในสังกัดกรมการแพทย์ที่จัดบริการ Home isolation ในพื้นที่จังหวัด มีทั้งหมด 4 แห่ง มีผู้ป่วยโควิด-19 สะสมทั้งหมด จำนวน 622 คน โดยโรงพยาบาลอภัยภูธรขอนแก่นมียอดผู้ป่วยโควิด-19 สะสมสูงสุด จำนวน 520 คน (ร้อยละ 83.60) ผู้ป่วยรักษาหายจำนวน 548 คน (ร้อยละ 88.10) ได้รับส่งต่อจำนวน 74 คน (ร้อยละ 11.89) และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต



הכנתה





ตัวอย่าง

แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี.....เดือน

สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....HN.....AN.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ☐ บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

การสูบบุหรี่ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ ยังคงสูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ระบุ ชนิด.....ปริมาณ.....ความถี่.....

น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (cm.)

โรคประจำตัว ☐ มี (โปรดเลือก) ☐ ไม่มี

☐ โรคปอด เช่น หอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง/วัณโรค ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคตับแข็ง

☐ โรคไตวายเรื้อรัง ☐ โรคภูมิแพ้ทางานต่ำ ☐ อื่นๆ.....

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษ.....

สัญญาณชีพและอาการแรกเริ่ม : ☐ T °C ☐ PR/min ☐ RR/min ☐ BPmmHg

☐ O₂ Sat.....% ☐ ไอ ☐ เจ็บคอ

☐ ปวดกล้ามเนื้อ ☐ มีน้ำมูก ☐ มีเสมหะ

☐ หายใจลำบาก ☐ ปวดศีรษะ ☐ ถ่ายเหลว

☐ จมูกไม่ได้กลิ่น ☐ ลิ้นไม่รับรส ☐ ตาแดง

☐ ผื่น ตำแหน่ง..... ☐ อื่น ๆ ระบุ

เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ☐ ไม่ได้ทำ ☐ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hb g/dL Hct %

Platelet count x10³ WBC (N..... % L %

Atyp lymph % Mono %) อื่น ๆ

ผลการตรวจ SARS-CoV-2 PCR

ครั้งที่	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ส่งตรวจ	ผลตรวจ
ครั้งแรก				☐ Detected ☐ Not detected
2				☐ Detected ☐ Not detected

3. ประเภทผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยนอกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) วันที่
การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

4. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

☐ ไม่เคยได้รับ ☐ เคยได้รับ สมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ/...../..... ชื่อวัคซีน.....สถานที่ได้รับ.....

ตัวอย่าง

แบบประเมินผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (สำหรับแพทย์)

Assessment of Severity

- ☐ ASymptomatic Covid-19
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor
- ☐ Severe Symptomatic

Plan Of Management

.....

.....

.....

.....

Medicine

การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ☐ Remdesivir
- ☐ Favipiravir
- ☐ Lopinavir/ritonavir
- ☐ Darunavir
- ☐ Ritonavir
- ☐ Chloroquine/Hydroxychloroquine
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

.....

.....

.....

Advice Home Isolation

.....

.....

.....

.....

แพทย์ผู้ประเมิน

.....

เลขที่ใบประกอบเวชกรรม

.....

ตัวอย่าง

แบบฟอร์มการติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 รักษาโดยการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ (ปี).....
 HN.....AN.....ตรวจพบเชื้อโควิดวันที่.....

วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)		/...../.....		/...../.....		/...../.....		/...../.....		/...../.....	
นับจากรายงานผลการติดเชื้อ		Day.....		Day.....		Day.....		Day.....		Day.....	
เวลาประเมิน เข้า 09.00น/ เย็น 16.00 น.		เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น
1	ไม่มีอาการ										
2	ไข้										
3	ไอ										
4	เจ็บคอ										
5	มีน้ำมูก										
6	จมูกไม่ได้กลิ่น										
7	ลิ้นไม่รับรส										
8	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ										
9	อ่อนเพลีย										
10	เหนื่อย/เจ็บหน้าอกเวลาไอ										
11	ถ่ายเหลว ก็ครั้ง/วัน										
12	อื่นๆ										
การตรวจร่างกาย		เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น
13	ความดันโลหิตตัวบน (SBP)										
14	ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP)										
15	ชีพจร (PR)										
16	อุณหภูมิ										
17	ออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO2)										
18	น้ำหนัก										
19	ส่วนสูง										
20	BMI										
ผู้บันทึก (พยาบาล)											
Assessment of Severity (แพทย์)/ วัน เดือน ปี		/...../.....		/...../.....		/...../.....		/...../.....		/...../.....	
1	Asymptomatic Covid-19										
2	Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors										
3	Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor										
4	Severe Symptomatic										
Plan of Management /Medication											
1	Remdesivir										
2	Favipiravir										
3	Lopinavir/ritonavir										
4	Darunavir										
5	Ritonavir										
6	Chloroquine/Hydroxychloroquine										
7	Medication อื่นๆ										
Status Change											
1	Refer to Hospital										
2	Patient Deny Admission										
ผู้ประเมิน(แพทย์)											

ตัวอย่าง

Discharge Summary for Home Isolation Patient

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ (ปี)

HN.....AN.....

วันที่ตรวจพบเชื้อโควิด วันที่.....

วันที่รับเข้า Home Ward วันที่.....

วันที่ Discharge วันที่.....

Diagnosis

- ☐ Asymptomatic Covid-19
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 and no risk factors
- ☐ Mild Symptomatic Covid-19 with risk factor
- ☐ Severe Symptomatic

Medication

- ☐ Remdesivir
- ☐ Favipiravir
- ☐ Lopinavir/ritonavir
- ☐ Darunavir
- ☐ Ritonavir
- ☐ Chloroquine/Hydroxychloroquine
- ☐ Medication อื่น ๆ

Discharge Status

- ☐ Improved
- ☐ Refer Hospital
- ☐ Death

แพทย์เจ้าของไข้.....

เลขที่ใบประกอบเวชกรรม.....

ตัวอย่าง
หนังสือแสดงความยินยอมในการกักตัวที่บ้าน
เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น..

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก(H.N.).....
เลขที่ภายใน (A.N.)..... เข้ารับการรักษาพยาบาลที่
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้าเป็นผู้ปกครอง/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....
ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผลการตรวจโดยวิธี RT-PCR พบว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหมายเลขตรวจที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และรับฟังคำอธิบายจากผู้ให้การรักษา รวมถึงความเสี่ยงข้างเคียง และ/หรือผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง จนเป็นที่กระจ่างชัดแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมกักตัวที่บ้านจนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกประการ เช่น งดออกหมึกร่างกาย และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดตามเวลาที่กำหนด แล้วแจ้งผลให้ทางสถาบัน/โรงพยาบาลทราบทันที โดยข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลแบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หากข้าพเจ้าแสดงอาการที่มีข้อสงสัยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ทางสถาบัน/โรงพยาบาลจะรับข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วยในโดยข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน/โรงพยาบาล และผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถกระทำการดูแล รักษา ตรวจ วินิจฉัย เพิ่มเติม ทั้งนี้ตามดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์ ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องรับการตรวจ วินิจฉัย รักษา

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัย หรือแผนการดูแลรักษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบายเพิ่มเติม ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนตัวด้านภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการดูแลรักษาแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว เป็นต้น

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอม ในการดูแลตนเองโดยการกักตัวที่บ้านด้วยความสมัครใจ ณ ที่นี้ ทั้งนี้หาก มีการนำข้อมูลของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ข้าพเจ้าเข้ากักตัวที่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/คอนโด.....ซอย.....ถนน.....
แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
ชื่อผู้ใกล้ชิดที่ติดต่อได้.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ป่วย /ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

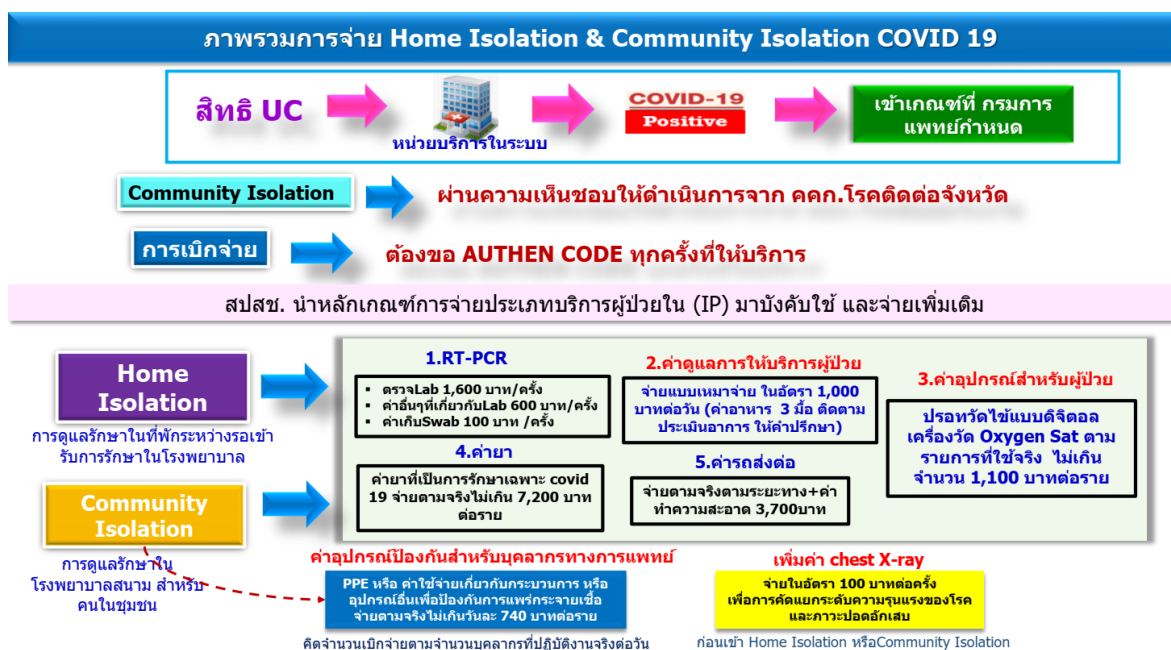
ลงชื่อ.....
(.....)
แพทย์

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19
ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษา
ในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชี้แจงเตรียมความพร้อมจัดระบบบริการและการเบิกจ่าย ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564



คำนิยาม

การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยรายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาแยกกักตัวในที่พักต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามที่ชุมชนจัดตั้ง โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ ในการจัดเตรียมสถานที่เพื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) จนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ขอบเขตบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

- 1) เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาพิจารณาแล้ว ว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
- 2) เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 3) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ใน Home Isolation และ Community Isolation ต้องใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน เพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card ตามแนวทางดำเนินการที่สสข. กำหนด
- 4) สสข.จะสนับสนุนโดยประสานติดตามอาการผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าเกณฑ์ให้บริการดูแลรักษาใน Home Isolation และ Community Isolation
- 5) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- 6) สำหรับการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 เป็นต้นไป
- 7) กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่ายหรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐ หรือจากหน่วยงานภาครัฐอื่นแล้ว ต้องไม่นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับสสข. อีก

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- 1) การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ Home Isolation และ Community Isolation โดยนำหลักเกณฑ์การจ่ายประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP) มาบังคับใช้ และจ่ายเพิ่มเติม ดังนี้
 - 1.1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
 - 1.2) ค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือ ค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
 - 1.3) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 1.4) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-19
 - 1.5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย
- 2) ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray)

1) การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ Home Isolation และ Community Isolation

1.1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ nasopharyngeal and throat swab sample

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาท ต่อครั้งบริการ

2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ

3) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

1.2) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 โดยเป็นค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยเป็นค่าใช้จ่ายรวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน

1.3) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

1) สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามรายการอุปกรณ์ที่ใช้จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย หรือจ่ายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ Vender Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม เมื่อสามารถจัดหาได้

2) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเลือกเบิกกรณีใดกรณีหนึ่ง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 740 บาทต่อราย โดยในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้คิดจำนวนเบิกจ่ายตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงต่อวัน

1.4) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา ทั้งนี้กรณียาที่หน่วยบริการ ได้รับจ่ายชดเชยเป็นยา หรือหน่วยบริการได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (Vender Managed Inventory : VMI) จะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงินอีก

1.5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างที่พัก โรงพยาบาลสนามในชุมชน และหน่วยบริการ โดย สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่จัดให้มีพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย และมีระบบการจัดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด

1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

2) ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray)

สปสช.จ่ายชดเชยเพิ่มเติมสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก เพื่อการคัดแยกระดับความรุนแรงของโรคและภาวะปอดอักเสบของผู้ป่วยโควิด-19 ก่อนเข้ารับไว้ใน Home Isolation หรือ Community Isolation ในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง

หากหากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถาม

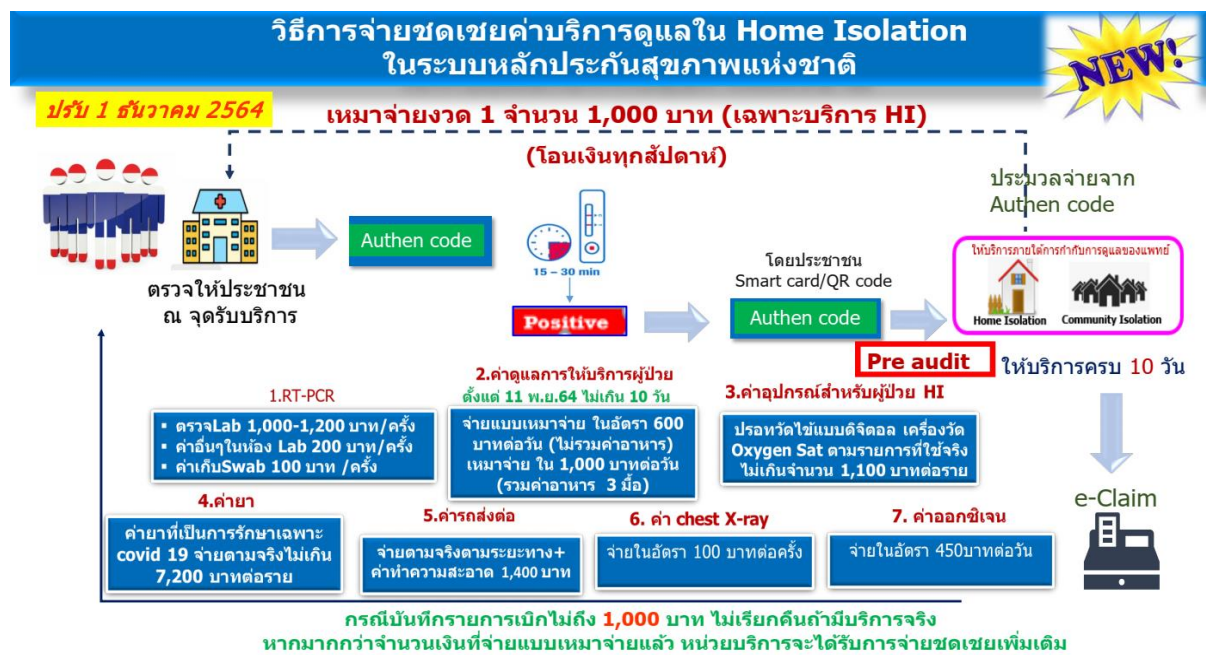
Help desk ในเวลาราชการ : 02-5540505 , 02-142-3100 ถึง 2

Call Center นอกเวลาราชการ: 1330 กด 5 กด 3

เว็บไซต์ : (<http://eclaim.nhso.go.th>)

Line : Square UCEP&NON UCEP

หมายเหตุ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปรับการจ่ายค่าชดเชย HI และ CI (มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2564) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



สรุปประเด็นการจ่ายค่าชดเชย HICI ที่มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2564

แบบเดิม	แบบใหม่
1. เหมาจ่ายล่วงหน้า 3,000 บาท ทั้งบริการ HI และ CI	1. บริการ HI เหมาจ่าย 1,000 บาท โดยใช้วิธีการ Verify เบอร์โทรถูกต้องตามรูปแบบของ กสทช. 2. บริการ CI ยกเลิกเหมาจ่ายล่วงหน้า 3,000 บาท
2. ค่าติดตามประเมินอาการ ไม่เกิน 14 วัน	2. ค่าติดตามประเมินอาการไม่เกิน 10 วัน**
3. การจ่ายค่าอุปกรณ์ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลและเครื่องวัด O ₂ sat อัตราไม่เกิน 1,100 บาท	3. เฉพาะ CI >>> จ่ายเหมาอุปกรณ์ที่ใช้ติดตามวัดสัญญาณชีพครั้งละ 500 บาท กรณี HI ยังเหมือนเดิม

** ระยะเวลาการให้บริการ ให้ยึดตามแนวทางเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 กระทรวงสาธารณสุข ลดลงจากจำนวน 14 วัน เหลือจำนวน 10 วัน

วิธีการจ่ายค่าบริการดูแลกรณี Home Isolation

- 1) หน่วยบริการพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ โดยการขอ Authentication Code ตามแนวทางที่กำหนด
 - 2) สปสช.นำข้อมูลการขอ Authentication Code สำหรับบริการ Home Isolation มาประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด เพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 1,000 บาทต่อราย ให้กับหน่วยบริการ
 - 3) สปสช.จะมีระบบติดตามการให้บริการภายหลังการจ่ายตามอัตราเหมาจ่าย
 - 4) เมื่อสิ้นสุดการดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim มายัง สปสช. ภายใน 30 วัน หลังให้บริการ
 - 5) สปสช.ประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด หากพบว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไข สปสช.จะปฏิเสธการจ่ายหากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยสามารถขออุทธรณ์ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป
 - 6) กรณีที่มีการขอ Authentication Code และได้รับการจ่ายในอัตราเหมาจ่าย 1,000 บาทต่อราย แล้วหน่วยบริการไม่มีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายมาในโปรแกรม e-Claim ภายในระยะเวลา 90 วัน หากไม่พบการให้บริการจะเรียกเงินคืนค่าใช้จ่ายเหมาจ่าย 1,000 บาท
- (ที่มา : สไลด์นำเสนอ เรื่อง แนวทางการเบิกและตรวจสอบการเข้ารับบริการแบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอภิปรายหัวข้อ เรื่อง Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น. (Facebook live กรมการแพทย์))



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือ ระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน
หรือ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด

ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อน เพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่นขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หากครบ 14 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้ว มักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้ว จึงไม่ต้องแยกตัว

ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้าน ตามคำแนะนำดังนี้

คำนิยาม Home Isolation เป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับ

- 1) ผู้ป่วยที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ระหว่างรอ admit โรงพยาบาล และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านระหว่างรอเตียงได้
- 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย 10 วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธี home isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มี ควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

ถ้าบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปาก และจ้มูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาด โถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)



- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
- 10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้า ให้ใช้ผงซักฟอก และน้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำ และสบู่ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิและ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น หอบ เหนื่อย ไข้สูงลอย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช่รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้าน

เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วย COVID-19

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่สบายดี หรือ ไม่มีอาการ (Asymptomatic cases, Mild symptomatic)
- 2) มีอายุน้อยกว่า 60 ปี
- 3) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 4) อยู่คนเดียว หรือที่พักอาศัยสามารถมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้
- 5) ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกาย >30 กก./ม.² หรือ น้ำหนักตัว >90 กก.)
- 6) ไม่มีโรคร่วมดังต่อไปนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3, 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และโรคอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 7) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 2) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์การแยกตัวบ้าน
- 3) ควรถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) ในวันแรกที่วินิจฉัย (ถ้าสามารถทำได้)
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยติดเชื้อ
- 5) ติดตามประเมินอาการผู้ติดเชื้อระหว่างการแยกตัวที่บ้าน โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation และแจ้งทางโรงพยาบาลทุกวันผ่านระบบสื่อสารที่เหมาะสม
- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ติดตามฉบับปัจจุบัน จาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 25 มิถุนายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ถ้ามีอาการแยกลง เช่น $O_2sat < 96\%$, $BT > 38$ องศาเซลเซียส เป็นต้น และรับผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19

หมายเหตุ : ด้วยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้มีการปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 โดยระบุว่า “ให้ลดระยะเวลาการกักตัว (isolation) ลงจาก 14 วัน และ 21 วัน สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลงเหลือ 10 วัน และ 20 วัน ตามลำดับ รวมทั้งเน้นเรื่องการไม่ตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการใด ๆ ซ้ำอีกในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากได้รับการวินิจฉัย” (ที่มา : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155)

รายการอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ HOME ISOLATION กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
2. กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155
3. สายงานบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 ระบบการจ่ายชุดตรวจบริการการจ่ายชุดตรวจ Antigen Test Kit Home Isolation & Community Isolation ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.[เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก uckkpho.com/wp-content/uploads/2021/07/04.ระบบการจ่ายชุดตรวจ-Community-isolation-140764.pdf.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [สไลด์]. 2564 หลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) สำหรับการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชี้แจงเตรียมความพร้อมจัดระบบบริการและการเบิกจ่าย ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 คู่มือ การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation). [เข้าถึงเมื่อ 23 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Books.html>.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) การดูแลแบบ Home Isolation Community Isolation ลักษณะบริการแบบผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2564 (ฉบับเพิ่มเติม). [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/07/1.32_แนวทางการเบิกจ่าย-Ang-CI-HI-แบบ-OP.pdf

รายการอ้างอิง (ต่อ)

7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [สไลด์.]. 2564 แนวทางการเบิกและตรวจสอบการเข้ารับบริการแบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอภิปรายหัวข้อ เรื่อง Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น. (Facebook live กรมการแพทย์)
8. สมศักดิ์ อรรถศิลป์.การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2564; 12 กรกฎาคม 2564; ห้องประชุมชัชวาลนาทเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2564.



การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 (Post COVID syndrome) หรือ ภาวะ Long COVID เป็นอาการที่ผู้ป่วยโควิด-19 มักพบภายหลังจากรักษาหายแล้ว ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปได้ หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Long COVID และเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินคัดกรองอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโควิด-19 ที่สงสัยอาการเข้าได้กับภาวะ Long COVID เพื่อให้การดูแล รักษา ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย โดยกรมการแพทย์ร่วมกับกรมสุขภาพจิต หรือร่วมกับคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนทีมแพทย์จากมหาวิทยาลัย และสมาคมแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามกลุ่มอาการ ดังนี้

- กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย
- กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด
- กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มอาการทางระบบประสาท
- กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม
- กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต

นิยาม

อ้างอิงจากนิยามองค์การอนามัยโลก ประกาศ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564 ระบุว่า เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆ

อาการที่พบบ่อย

จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ของกรมการแพทย์ ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ พบว่ามีผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ตอบแบบสำรวจจำนวน 1,300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย

โควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พบได้หลายอาการ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ลดลงจากก่อนป่วย โดยอาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่

- อ่อนเพลีย
- หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย
- ไอ
- นอนไม่หลับ
- ปวดศีรษะ
- ผม่ว
- เวียนศีรษะ
- วิตกกังวล/ เครียด
- ความจำสั้น
- เจ็บหน้าอก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้ว แต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะการอักเสบในระบบต่างๆ ของร่างกาย ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ Long COVID ยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลายๆ การศึกษา อาทิ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมามากในระยะแรก เป็นต้น

ความชุกของอาการผิดปกติต่างๆ ในภาวะ Long COVID

จากผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ พบว่า มีความหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 64 เนื่องจากมีความไม่ชัดเจนของนิยาม ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง และการวินิจฉัย รวมทั้งวิธีการประเมินอาการผิดปกติซึ่งมีทั้งการประเมินตนเองของผู้ป่วยและการประเมินทางการแพทย์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลียร้อยละ 47 หอบเหนื่อยร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิตกกังวลร้อยละ 23 ผม่วร้อยละ 22 และหลงลืมร้อยละ 24¹

คำแนะนำการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อคัดกรองและวินิจฉัย

การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยภาวะ Long COVID มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุ ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม และเพื่อค้นหาโรคอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19¹

การซักประวัติ

- 1) ประวัติทั่วไปผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สภาพร่างกายเดิม ประวัติโรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ เป็นต้น

¹ National Institute for Health and Care Excellence, Royal College of General Practitioners, Healthcare Improvement Scotland SIGN. COVID-19 rapid guideline: managing the long term effects of COVID-19. 2020.

2) ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเฉียบพลัน เช่น วันที่ได้รับการวินิจฉัย (onset) อาการและความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ เป็นต้น

3) ประวัติอาการที่ส่งสัญญาณ Long COVID เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ใจสั่น และหลงลืม เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอาการที่ยังคงอยู่ หรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลังติดเชื้อ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

แบบประเมินที่แนะนำเพื่อใช้ในการคัดกรอง และติดตามอาการผู้ป่วยส่งสัญญาณ Long COVID

อาการ	แบบประเมินที่แนะนำ	เกณฑ์พิจารณา	Link
เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า	1) mMRC (Modified Medical Research Council) Dyspnea Scale* 2) VAS หรือ VAS fatigue* 3) แบบประเมิน STOP-Bang เพื่อคัดกรองภาวะ Obstructive sleep apnea**	mMRC $\geq$ 2 Stop-Bang $\geq$ 3	<u>*แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19</u> <u>**แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
นอนไม่หลับ	แบบประเมินความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (insomnia severity index, ISI)	ISI $>$ 8	<u>แนวปฏิบัติการดูแลภาวะนอนไม่หลับในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
หลงลืม ความจำสั้น	แบบทดสอบมาตรฐานระดับปฐมนิเทศ: Mini-Cog ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ: TMSE/MoCA		<u>แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
วิตกกังวล	แบบประเมินตนเอง GAD-7	GAD-7 $\geq$ 9	<u>แนวปฏิบัติการดูแลภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
หุดหู่ ซึมเศร้า	แบบประเมินคัดกรองอาการโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q	9Q $\geq$ 7 คะแนน	<u>แนวปฏิบัติการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>

การตรวจร่างกาย

แนะนำให้ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และตรวจร่างกายตามระบบสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยโดยละเอียด ในรายที่มีอาการทางระบบประสาท

เช่น ปัญหาด้านความจำ รู้สึกสมองล้า พิจารณาตรวจ cognitive screening เช่น The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Thai Mental State Examination (TMSE) ในรายที่วิตกกังวล เครียดควรคัดกรองภาวะซึมเศร้า ตรวจสภาพจิต (mental state examination) ตามความเหมาะสม ในรายที่มีปัญหาผมร่วง ควรตรวจหนังศีรษะ เส้นผมและรากผม เป็นต้น

การตรวจสมรรถภาพร่างกายมีความจำเป็น เช่น การตรวจ 6-minute walk test (6 MWT) โดยการวัดความสามารถการเดินเป็นระยะทาง (เมตร) โดยให้เดินบนพื้นราบไปกลับบนทางเดินยาวมากกว่า 15 เมตร แล้วจับเวลาเป็นระยะเวลา 6 นาทีแล้ววัดระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ ไม่สามารถใช้ลู่วิ่งทดแทนการเดินบนพื้นราบได้ประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการทางกายทั่วไป อาการในระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด การตรวจสมรรถภาพปอดเบื้องต้นด้วย sit to stand test พร้อมวัดค่า SpO₂ ภายหลังทำ sit to stand หากมีค่าลดลงมากกว่าร้อยละ 3 พิจารณาตรวจเพิ่มเติม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น พิจารณาจากอาการของผู้ป่วย

การตรวจเลือด แนะนำตรวจอาการ หรือพิจารณาในกรณีต้องประกอบ

- ความสมบูรณ์ของเลือด หรือ complete blood count (CBC)
- Electrolyte
- BUN, creatinine
- Liver function test
- Thyroid function test
- FBS

หมายเหตุ 1) การพิจารณาตรวจหาค่าระดับ pro-inflammatory biomarkers เช่น CRP, D-dimer, IL-6, procalcitonin เป็นต้น ไม่แนะนำให้ตรวจในทุกราย ขึ้นกับอาการและดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

2) ไม่แนะนำให้ส่งตรวจ RT-PCR ในช่วง 3 เดือนแรก เพราะอาจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสในสารคัดหลั่งได้ อาจพิจารณาส่งตรวจ RT-PCR ในรายที่มีประวัติสัมผัสเสี่ยงสูง เข้าเกณฑ์ตามนิยามของแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเพิ่มเติม พิจารณาตามอาการผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

อาการ	แนะนำตรวจ	พิจารณาตรวจเพิ่ม (ตามความรุนแรง)	Link
เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า	CXR*	PFT** CT chest** Sleep test**	<u>*แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติต่อระบบทั่วไปของ ร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19</u>

อาการ	แนะนำตรวจ	พิจารณาตรวจเพิ่ม (ตามความรุนแรง)	Link
			<u>**แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบทางเดิน หายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19</u>
ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง	CXR ECG Echocardiography		<u>แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบหัวใจและ หลอดเลือดในผู้ป่วยหลัง ติดเชื้อโควิด-19</u>
หลังลืม ขาดสมาธิ		ตรวจภาพถ่ายรังสีสมอง (CT หรือ MRI Brain)	<u>แนวปฏิบัติการดูแลรักษา อาการทางระบบประสาทใน ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
อ่อนแรงหรือชาของ ใบหน้า แขน ขา โดยมี อาการข้างใดข้างหนึ่ง ของร่างกายทันที (สงสัยโรคหลอดเลือด สมองระยะเฉียบพลัน)	ตรวจภาพถ่ายรังสี สมอง (CT หรือ MRI Brain)		<u>แนวปฏิบัติการดูแลรักษา อาการทางระบบประสาทใน ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
กล้ามเนื้ออ่อนล้า	วัดมวลกล้ามเนื้อ	Electrodiagnosis (NCS, EMG)	<u>แนวปฏิบัติการดูแลรักษา อาการทางระบบประสาทใน ผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19</u>
ผมรั่ว		กล้องขยายภาพผิวหนัง (Dermo copy)	<u>แนวปฏิบัติการดูแลรักษา ภาวะผมรั่วในผู้ป่วยหลัง ติดเชื้อโควิด-19</u>

แนวปฏิบัติการดูแลรักษากลุ่มอาการระบบต่างๆ

เนื่องจากกลุ่มอาการความผิดปกติมีความหลากหลายและแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย จึงควรพิจารณาวางแผนและให้การรักษาตามแนวปฏิบัติตามกลุ่มอาการในระบบต่างๆ ดังนี้

กลุ่มอาการในระบบต่างๆ	อาการ	การดูแลรักษา	Link
1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย	อ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด	ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท	หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนล้า	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
5) กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม	ผดผื่น	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะผดผื่นในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ

การติดตามอาการผู้ป่วย

การติดตามอาการผู้ป่วยมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยสามารถใช้เครื่องมือแบบประเมินอย่างง่ายที่นำเสนอรายละเอียดในแนวปฏิบัติตามกลุ่มอาการในระบบต่างๆ ประเด็นการติดตามผู้ป่วย ได้แก่

- 1) ความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ทั้งสภาวะร่างกาย และจิตใจ

- 2) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำ หรือโปรแกรมการรักษา
- 3) การตอบสนองต่อโปรแกรมการรักษา
- 4) การตรวจร่างกายตามระบบ
- 5) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติม พิจารณาตามอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

การประเมินผู้ป่วยเพื่อจำหน่าย

เมื่อติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง แล้วหลังให้โปรแกรมการรักษา ไม่มีอาการอื่นแทรกซ้อน ให้จำหน่ายจากการรักษาได้ และแนะนำอาการที่ควรมาโรงพยาบาล

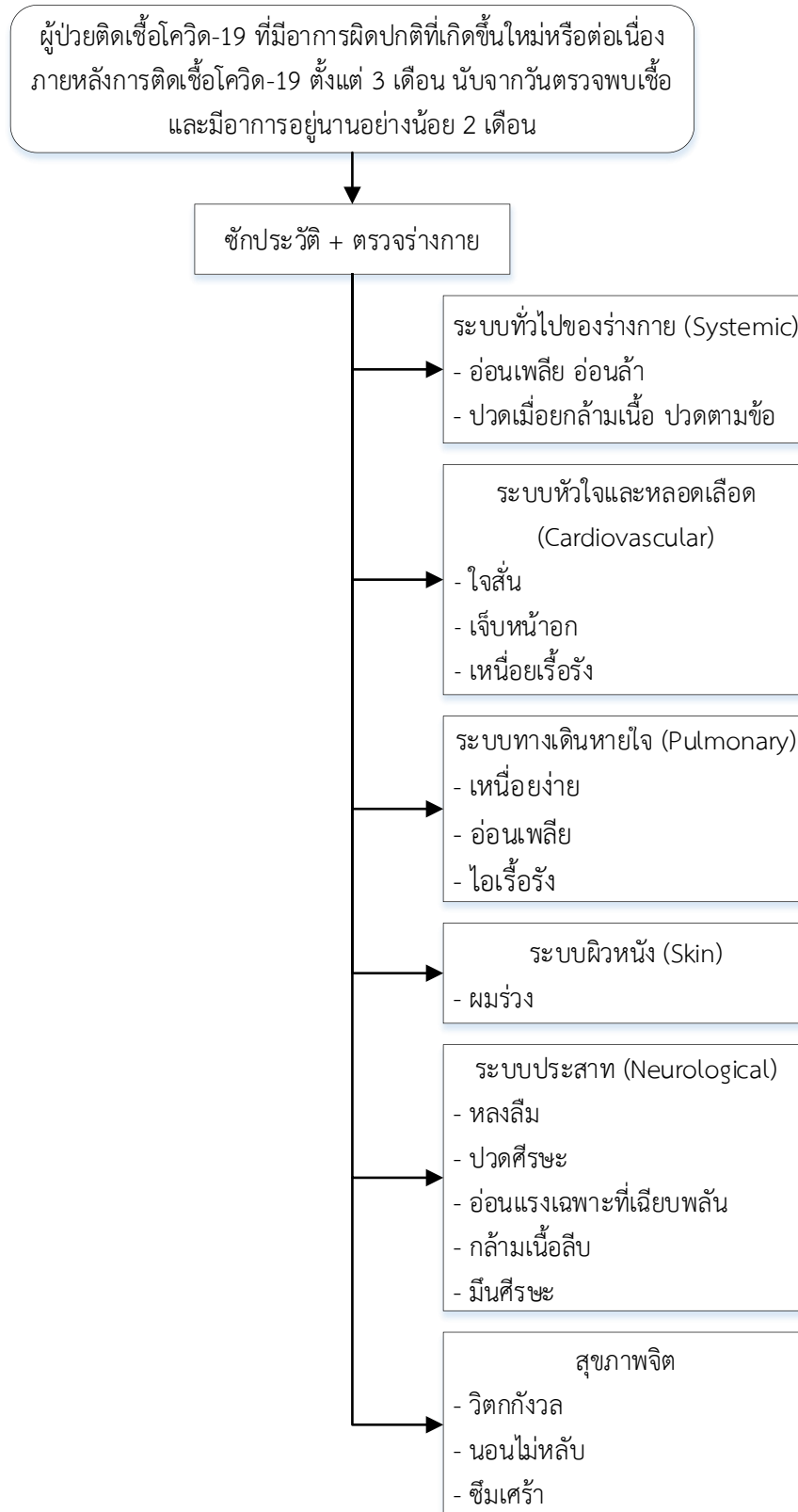
การส่งต่อ

พิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา หรือส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) สงสัยอาการของโรคอื่นที่อาการแสดงคล้ายภาวะ Long COVID
- 2) อาการที่มีสัญญาณอันตรายที่จำเป็นต้องส่งตรวจเพิ่มเติม รายละเอียดตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาแต่ละระบบ
- 3) ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

ทั้งนี้มียรายละเอียดเกณฑ์พิจารณาส่งต่อ ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในแนวปฏิบัติทางการดูแลรักษาแต่ละระบบ

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19



เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 7 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srt/g_srt_060964.pdf
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 7 ม.ค. 2564]; เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srt/g_srt_221264.pdf
3. กรมควบคุมโรค. นิยามและแนวทางการจัดการผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 16 ม.ค. 2564]; เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srt/g_srt_130165.pdf
4. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155
5. กรมการแพทย์. แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 ตุลาคม 2564) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=153
6. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบ HOME ISOLATION ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=159
7. กรมการแพทย์. การจัดการบริการ HOME ISOLATION กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 วันที่ 5 มกราคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=160
8. กรมการแพทย์. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (POST COVID SYNDROME) หรือภาวะ LONG COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=157
9. กรมอนามัย. ข้อเสนอการยกระดับมาตรการ กรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ/ 6 ม.ค. 2565]; เข้าถึงได้จาก : <https://covid19.anamai.moph.go.th/th/covid-free-setting/>



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control