



สรุปข้อสั่งการ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิษณุโลก
ครั้งที่ 5/2565 วันพุธที่ 23 มีนาคม 2565 เวลา 13.30 - 15.30 น.
ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
ชั้น 4 อาคารหลังใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
1.	มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดพิษณุโลก	<p>ศบค.ได้ปรับพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่ควบคุม คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีมติให้ปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สอดคล้องตามแนวทางของ ศบค. ทั้งนี้ยังคงใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคเดิมตามคำสั่งจังหวัดพิษณุโลกที่ 1483/2565 เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ลงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 โดยกำหนดให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 ยกเว้น</p> <p>1.ร้านอาหาร ทั้งในและนอกศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่อื่นใดที่มีร้านอาหาร สามารถบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มในสถานที่ได้ไม่เกินเวลา 23.00 นาฬิกา ห้ามการบริโภคสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน และจำกัดจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่เกินร้อยละ 80 ทั้งนี้สามารถจัดให้มีการแสดงดนตรีในร้าน โดยมีผู้แสดงไม่เกินจำนวน 5 คน ต้องมีการเว้นระยะห่าง และงดการติดต่อสัมผัสกับผู้ให้บริการและให้นักดนตรีสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา โดยอนุโลมให้เฉพาะนักร้องและนักดนตรีที่ใช้เครื่องดนตรีประเภทเป่าที่อาจถอดหน้ากากฯ ได้ขณะทำการแสดง กรณีที่มีนักดนตรี จากต่างจังหวัดให้มีผลตรวจ ATK ไม่เกิน 3 วัน และลงทะเบียน Save Phitsanulok</p> <p>2. สนามกีฬา สถานที่เพื่อการออกกำลังกาย ยิม ฟิตเนส สามารถเปิดให้บริการได้ไม่เกินเวลา 22.00 นาฬิกา และจัดการแข่งขันได้โดยจำกัดผู้เข้าชมไม่เกินร้อยละ 50 สำหรับกีฬาในร่ม และไม่เกินร้อยละ 75 สำหรับกีฬากลางแจ้ง (กำหนด 1 คน ต่อพื้นที่ 4 ตรม.) และดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด</p>	1. ศบค.จังหวัด 2. ศบค.อำเภอทุกอำเภอ 3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
		<p>3. งดการจัดงานสังสรรค์ งานเลี้ยง หรืองานรื่นเริง ยกเว้นการจัดงานตามประเพณีนิยม ได้แก่ งานมงคลสมรส งานอุปสมบท และงานสวดพระอภิธรรมและงานฌาปนกิจศพ สามารถจัดกิจกรรมได้ กรณีจำนวนคนไม่เกิน 200 คน สามารถจัดได้โดยให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ในกรณีที่เกิน 200 คน แต่ไม่เกิน 400 คนให้ยื่นขออนุญาตต่อ ศบค.อำเภอ หากเกิน 400 คน ให้ยื่นต่อ คกก.โรคติดต่อจังหวัด พิจารณาอนุญาตก่อนจัดงาน ไม่น้อยกว่า 7 วันทำการยกเว้นงานสวดพระอภิธรรมและงานฌาปนกิจศพ และงดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน</p> <p>สำหรับกิจกรรมทางศาสนา สามารถจัดได้ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนดโดยจำกัดผู้เข้าร่วมงานไม่เกิน 200 คน กรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้ร่วมงานมากกว่า 200 คนไม่เกิน 500 คน ให้ยื่นขออนุญาต ต่อ ศบค.อำเภอ หากผู้เข้าร่วมงานมากกว่า 500 คน ให้ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๗ วันทำการ</p> <p>สำหรับกิจกรรมตามประเพณี หากมีความจำเป็นให้ขออนุญาตพร้อมเสนอแผนและมาตรการควบคุมโรคต่อคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด พิจารณาเป็นกรณีไป</p> <p>4. การจัดการประชุม อบรม หรือสัมมนา อนุญาตให้มีการดำเนินการได้ในโรงแรมที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน Thai Stop COVID Plus และจำกัดจำนวนคนรวมไม่เกิน 500 คน โดยให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนด หากจำนวนมากกว่า 500 คนขึ้นไป ให้ขออนุญาตต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ และงดการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในงาน</p>	
2.	แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานราชการที่มีข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เป็นกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงโรคโควิด -19 ของจังหวัดพิษณุโลก	- ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในจังหวัดพิษณุโลก ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) มาแล้วตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปแล้ว และเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTTอย่างเคร่งครัด ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาให้เสี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่มี	-สำนักงานจังหวัดพิษณุโลก แจ้ง หน่วยงานราชการทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก -หน่วยงานราชการทุกแห่งในจังหวัดพิษณุโลก

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
		<p>การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานานหากสภาวะแวดล้อมของที่ทำงาน หรือลักษณะงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม โดยยึดแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ.2565</p>	
3.	<p>แนวทางการสนับสนุนค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน หรือ เจอ แจก จบ (OPSI) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>เห็นชอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวแบบ Community Isolation (CI) และ Home Isolation (HI) โดยให้ประสานบูรณาการการดำเนินงานไม่ให้มีการเบิกค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อนกัน</p>	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4.	<p>ขออนุญาตจัดตั้ง CI</p>	<p>1. มติที่ประชุมเห็นชอบให้ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.1 อำเภอชาติตระการ จัดตั้งศูนย์โควิดชุมชนระดับอำเภอ (Community Isolation : CI) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1) กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน ต.ท่าสะแก ขนาด 80 เตียง 2) อาคารเกษตรองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแดง ต.ป่าแดง ขนาด 10 เตียง 3) อาคารเอนกประสงค์บ้านสวนเมี่ยง ต.สวนเมี่ยง ขนาด 10 เตียง 4) อาคารหอประชุมหลังใหม่ อบต.บ้านดง ต.บ้านดง ขนาด 10 เตียง 5) วัดเจริญราษฎร์ศรัทธา บ้านโคกผักหวาน ต.ชาติตระการขนาด 10 เตียง 6) โรงเรียนขอนแก่นสลึง ต.ท่าสะแก ขนาด 10 เตียง 7) ศูนย์อำนวยการประสานงานโครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่สูง ต.บ่อภาค ขนาด 10 เตียง</p> <p>1.2 โรงพยาบาลบางระกำ จัดตั้งศูนย์โควิดชุมชนระดับอำเภอ (Community Isolation : CI) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) อาคาร ปภ. อบต.บึงกอก ขนาด 20 เตียง 2) อาคารเอนกประสงค์ อบต.ท่านางงาม ขนาด 10 เตียง 3) อาคารธรรมสังเวชวัดทุ่งอ้ายไห้ ต.นิคมพัฒนา ขนาด 40 เตียง 4) บริเวณหน้าที่ทำการ อบต.บ่อทอง ขนาด 10 เตียง</p>	<p>1. ศบค.อำเภอที่เกี่ยวข้อง 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
5.	พิจารณาอนุญาตจัดกิจกรรม	<p>มติที่ประชุม เห็นชอบอนุญาตจัดกิจกรรมฯ / การจัดสอบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป วันที่ 2 เมษายน 2565 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม - อำเภอเนินมะปราง ขออนุญาตจัดกิจกรรม “เทศกาลผลไม้นานาชาติ พรรณ มหัศจรรย์มะม่วงส่งออก ประจำปี 2565” - อำเภอนครไทย ขออนุญาตจัดงานประเพณีสงกรานต์นครไทย รวบรวมใจสรองน้ำพอขุนศรีฯ มหกรรมของดีอำเภอนครไทย ยกเว้น การจัดการแข่งขันกีฬามวยไทย เป็นกรณีเฉพาะคราว ให้มีการประเมินโดย ศบค.อำเภอ และส่งมาตรการให้คณะกรรมการฯ พิจารณาอีกครั้ง - พุทธสมาคมจังหวัดพิษณุโลก ขออนุญาตจัดพิธีพุทธาภิเษก ในวันที่ 22 มีนาคม 2565 ณ วัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร - เทศบาลนครพิษณุโลก ขออนุญาตจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> 1) การจัดงานพิธีบวงสรวงและสมโภชศาลหลักเมืองจังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 6 - 8 เมษายน 2565 ณ บริเวณศาลหลักเมืองจังหวัดพิษณุโลก 2) การจัดงานประเพณีสงกรานต์ ประจำปี 2565 วันที่ 13 เมษายน 2565 ณ วัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร 3) การจัดงานดนตรีเยาวชนและประชาชนด้านยาเสพติด ระหว่างวันที่ 9 - 11 เมษายน 2565 ณ เวทีสวนชมน่านเฉลิมพระเกียรติ 4) การจัดงานมหกรรมอาหารและของที่ระลึก ระหว่างวันที่ 9 - 15 เมษายน 2565 ณ สวนชมน่านเฉลิมพระเกียรติ <p>ทั้งนี้ ให้ผู้ยื่นขออนุญาต ปฏิบัติตามมาตรการที่เสนอต่อคณะกรรมการฯ อย่างเคร่งครัด และพิจารณามาตรการตรวจสอบผู้ร่วมงานต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หากไม่ได้รับวัคซีนให้มีผลตรวจ ATK ไม่เกิน 72 ชั่วโมงมาแสดงก่อนเข้าร่วมงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศบค.อำเภอที่เกี่ยวข้อง 2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. ผู้ขออนุญาตจัดกิจกรรม



แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565

ด้วยสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค และจำนวนหนึ่งเกิดการติดเชื้อหลังการสัมผัสโรค ส่งผลให้มีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสความเสี่ยงสูงทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัยและส่งผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด

ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนแล้วโดยบางส่วนได้รับครบถ้วน ส่วนที่เหลือจะทยอยรับวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาไปตามลำดับ การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนอย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการลดความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามวัคซีนที่ได้รับมิได้ป้องกันการติดเชื้อ แต่ลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส

สรุปประเด็นที่ปรับในแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565 คือ

- 1) คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน
- 2) แนวทางปฏิบัติกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และกรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

คำนิยามเฉพาะกรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้สัมผัส มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การสัมผัสในชุมชน หรือบุคคลในบ้านในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่มีก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน จนถึงตลอดช่วงระยะเวลาแยกโรคของผู้ป่วยรายนั้น **ผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้แก่**
 - 2.1 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย
 - 2.2 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด การถ่ายเทอากาศไม่ดี (poor ventilation) ร่วมกับผู้ป่วย เป็นเวลานานกว่า 30 นาที เช่น ในรถปรับอากาศ รถตู้ หรือห้องปรับอากาศ



การประเมินความเสี่ยงของผู้สัมผัสใกล้ชิด

ผู้สัมผัสความเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านทาง การสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ตามนิยามข้อ 2.1 **โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง** (personal protective equipment: PPE) **ที่เหมาะสม** 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 ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้นสังกัดของตนเองหรือไปเป็นหน่วยสนับสนุนสถานพยาบาลอื่นในพื้นที่การระบาดที่ร้องขอ
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเป็นระยะทางเกินกว่า 1 เมตร ในสถานที่ที่มีการระบายอากาศดี
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีประวัติสัมผัสโรคจากชุมชน

คำนิยามของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีน

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนแล้ว มีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง คือ

1. **ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) มาแล้ว ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ขึ้นไป**
วัคซีนเข็มกระตุ้น คือวัคซีนที่ได้ หลังจากที่คุณคนนั้นได้รับวัคซีนชุดแรก (primary vaccine series) ครบถ้วนแล้ว และวัคซีนเข็มกระตุ้นคือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างไม่อย่างหนึ่ง อย่างน้อย 1 เข็ม (**ทั้งนี้ ยกเว้นกรณี Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S เข็มที่ 3 ในผู้ที่ได้วัคซีนนี้มาก่อน 2 เข็ม ไม่ถือว่าเป็นเข็มที่ 3 เป็นการฉีดกระตุ้น**)
Primary vaccine series ได้แก่
 - a) วัคซีน Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA (Pfizer หรือ Moderna) อย่างไม่อย่างหนึ่ง จำนวน 2 เข็ม
 - b) วัคซีนสูตรไขว้ ได้แก่ Sinovac, Sinopharm, Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA เป็นเข็มแรก และเข็มที่สองคือ Oxford/AstraZeneca ChAdOx1-S หรือ mRNA อย่างไม่อย่างหนึ่ง
2. **ผู้ที่เคยติดเชื้อแล้ว** หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น



กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม 1a/1b/2

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19

แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในสถานพยาบาล

1. **ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล** โดยการซักถามประวัติสัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นให้ใช้งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ
2. **จัดให้จุดบริการทุกจุดในสถานพยาบาลมีการระบายอากาศที่ดี**
3. **พิจารณาลดหรือห้ามญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาล** ตามสถานการณ์การระบาดของโรค
4. **กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการและผู้ติดตามทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร** หลังออกจากห้องน้ำ รวมทั้งในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักการ 5-moment ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ
5. **ขอให้สถานพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดในเรื่องดังต่อไปนี้**
 - 5.1 **การงดเว้นการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม**
 - 5.2 **การงดกิจกรรมอื่นใดทุกรูปแบบที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากในขณะที่อยู่ร่วมกัน ข้อปฏิบัตินี้ให้ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของบุคลากรด้วย**
6. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติการตรวจการรักษายาบาล เป็นเวลานานกว่า 15 นาที ขึ้นไป อาจพิจารณาใช้หน้ากากชนิด N-95 หรือสวมหน้ากาก 2 ชั้น คือ สวมหน้ากากผ้าทับบนหน้ากากอนามัยให้หน้ากากอนามัยกระชับใบหน้าให้แน่นขึ้นได้ หรือใช้ตัวล็อกสายคล้องหน้ากาก (toggle) หรือผูกเป็นปม (knot) หรือใช้เทปปิดรอบหน้ากากทุกด้านแล้วแต่ความถนัดของแต่ละคน
7. **การทำหัตถการประเภทที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องสวมหน้ากากชนิด N-95 เป็นอย่างน้อย และพิจารณาสวม Face shield**
8. **กำหนดให้ผู้ป่วยในทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ และขณะรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ และแปรงฟัน**
9. **การเฝ้าระวังในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วย** ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ควรพิจารณาให้พักจากการปฏิบัติงานและไปรับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุโดยเร็ว รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การเฝ้าระวังโดยการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เป็นประจำในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานและมีความเสี่ยงสูง รวมทั้งพนักงานที่จ้างมาจากภายนอก (outsourcer) จะมีส่วนช่วยให้สามารถวินิจฉัยได้เร็วขึ้น เช่น ตรวจ ATK ทุก 2 สัปดาห์ หรืออาจจะปรับความถี่ของการตรวจตามข้อมูลการระบาดในสถานพยาบาลนั้น
10. **สำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย** อาจพิจารณาตรวจหาการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใด ๆ และมีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ มีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้ง pneumonia ที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยอาจพิจารณาสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมถึงการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ฉบับปรับปรุง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2565



11. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขรับการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ให้ครบถ้วนทุกคน หากไม่มีข้อห้าม
12. กรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสัมผัสโรค ให้พิจารณาประเมินความเสี่ยง การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเหมาะสมโดยบุคคลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และหากมีรายละเอียดที่แตกต่างจากที่แนะนำไว้ในประกาศฉบับนี้ ควรพิจารณาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความปลอดภัย และสถานพยาบาลสามารถดำเนินการกิจกรรมบริการประชาชนต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบน้อยที่สุด

การเฝ้าระวังในโรงพยาบาล

เพื่อให้สามารถตรวจจับการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค ได้แก่

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

การดำเนินการระดับโรงพยาบาล

1. พิจารณาตามสถานการณ์ในหน่วยงานและในพื้นที่ตั้ง
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาถ้าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ให้เฝ้าระวังในกลุ่มเจ้าหน้าที่โดยจัดให้มีการคัดกรองอาการก่อนเข้าปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และอาจพิจารณาสุ่มตรวจหาผู้ติดเชื้อด้วย ATK ทุกสองสัปดาห์ เป็นแบบ proxy เก็บตัวอย่างในกลุ่มบางคน ตามจำนวนสัดส่วน แบบ proportional to size และปฏิบัติตามคำแนะนำตามความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานที่บ้านได้ ต้องมาทำงานทุกวัน
3. ในกลุ่มผู้ป่วย ward อื่น ๆ ที่มีไข้โควิด-19 ให้พิจารณาทำการสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ ถ้าพบผู้ติดเชื้อให้ทำการสอบสวนโรค และควบคุมการแพร่ระบาดตามแนวทางการควบคุมป้องกันโรค
4. กลุ่มญาติผู้ป่วยที่เฝ้าดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ทำการคัดกรองอาการ และอาจพิจารณาสุ่มตรวจด้วย ATK ตามความเหมาะสมทุกสัปดาห์



กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและวัคซีนเข็มกระตุ้นแล้ว

มีแนวทางการปฏิบัติ ตามรูปที่ 1 ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน **3 ครั้ง** คือ ที่ **D0, D5, D10** หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน
2. **สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด** ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาให้เสี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน หากสภาวะแวดล้อมของที่ทำงาน หรือลักษณะงานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก DMHTT ได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม
3. ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนถึง D10 ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และหน่วยงานอาจพิจารณาให้กักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความเหมาะสม
 - 3.1 **กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ** ให้ปฏิบัติงานได้โดยยึดหลักปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัด (ข้อ 2)
 - 3.2 **ถ้าผลตรวจเป็นบวก** ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ**แยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน** ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อย **ให้กลับมาปฏิบัติงานได้ โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด ต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน** หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่
 - 3.3 ในระหว่าง 10 วัน หลังการสัมผัสให้รายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบทุกวัน (อาจเป็นหัวหน้างาน หรือ พยาบาล ICN)
 - 3.4 เมื่อพ้นระยะ 10 วัน ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำแบบ new normal และ DMHTT

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์หรือไม่ได้รับวัคซีน

มีแนวทางการปฏิบัติ ตามรูปที่ 2 ดังนี้

1. ให้เก็บสิ่งส่งตรวจ หาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี ATK หรือ RT-PCR จำนวน **3 ครั้ง** คือ ที่ **D0, D5 และ D10** หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน
2. ระหว่างรอผลให้พักจากการปฏิบัติงาน และกักตัวในสถานที่ที่เหมาะสม
 - 1.1 **กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ** ให้กักตัวจนครบ 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย
 - 1.2 **ถ้าผลตรวจเป็นบวก** ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ**แยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน** ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อย ให้กลับมาปฏิบัติงานได้ โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัดต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่
2. ในระหว่างการกักตัว ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำ ครั้งที่ 2 คือ D5 ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ก่อนครบกำหนด 10 วัน (D10) ของการสัมผัสโรค ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2
 - 2.1 **กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ** ให้กักตัวจนครบ 10 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย



- 2.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อย ให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่
3. ถ้าไม่มีอาการใด ๆ ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ซ้ำอีก ครั้งที่ 3 คือ D10 ของการสัมผัสโรคครั้งสุดท้าย
 - 3.1 ถ้าผลตรวจเป็นลบ ให้กลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ
 - 3.2 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อย ให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

มีแนวทางการปฏิบัติ ตามรูปที่ 3 ดังนี้

1. ให้ปฏิบัติงานตามปกติ ไม่ต้องกักตัวและยึดถือแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด
2. ในระหว่าง 10 วัน ของการสัมผัสโรค ถ้ามีอาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ หรืออาการอื่น ๆ ของ COVID-19 ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นไปรับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 และให้กักตัวในสถานที่ที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ
 - 2.1 กรณีที่ผลตรวจเป็นลบ สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT และป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด
 - 3.3 ถ้าผลตรวจเป็นบวก ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของ CPG ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแยกกักตัวอย่างน้อย 7 วัน ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อย ให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด ต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

กรณีผู้ที่เคยเป็น COVID-19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน

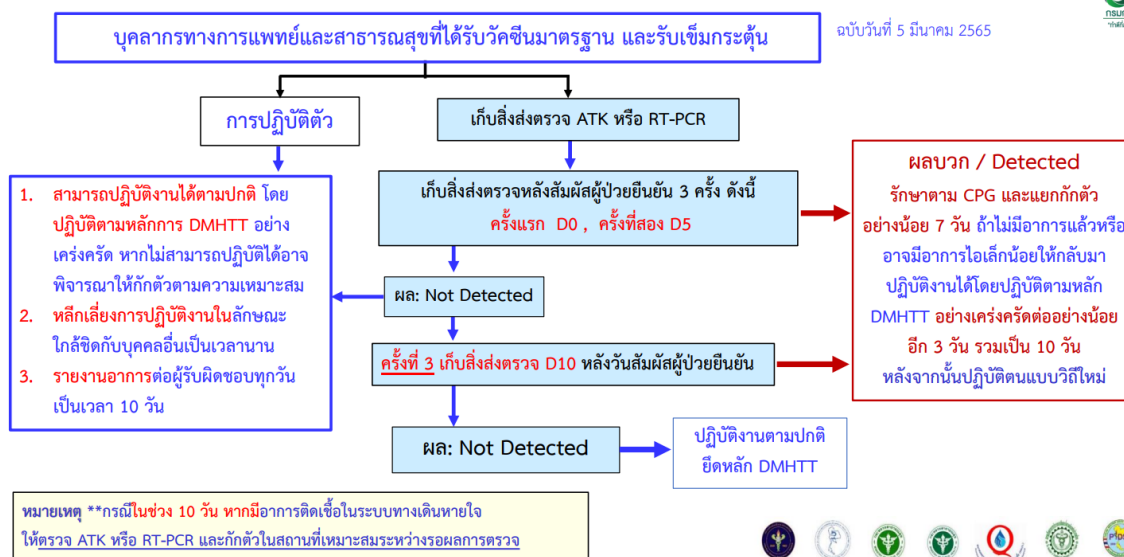
1. การตรวจหาเชื้อซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากหายป่วย อาจพบ RNA ที่หลงเหลือจากการติดเชื้อครั้งแรก ไม่ได้แปลว่าเป็นการติดเชื้อครั้งใหม่ จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อหลังสัมผัสในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
2. ให้ถือว่ามิภูมิคุ้มกันโรคแล้วระดับหนึ่ง จึงให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว และให้ปฏิบัติตามหลัก 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

กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค

ให้ปฏิบัติงานตามปกติ และยึดหลักการป้องกันโรค DMHTT เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

รูปที่ 1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนมาตรฐานและรับเข็มกระตุ้น สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

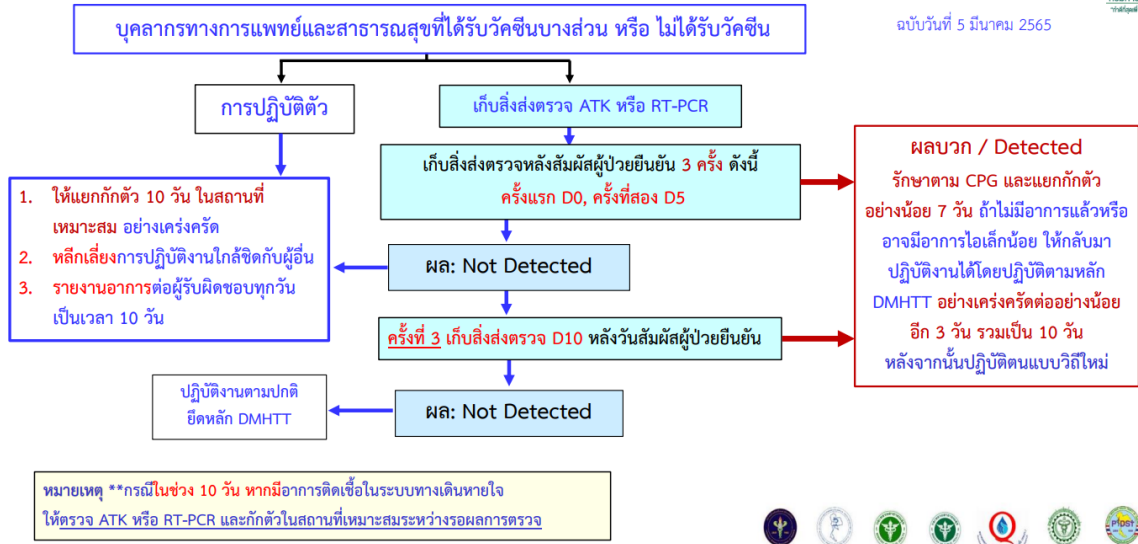
แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



หมายเหตุ ห้ามรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม งดกิจกรรมที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากขณะอยู่ร่วมกันทุกกรณี

รูปที่ 2 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน หรือไม่ได้รับวัคซีน สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)

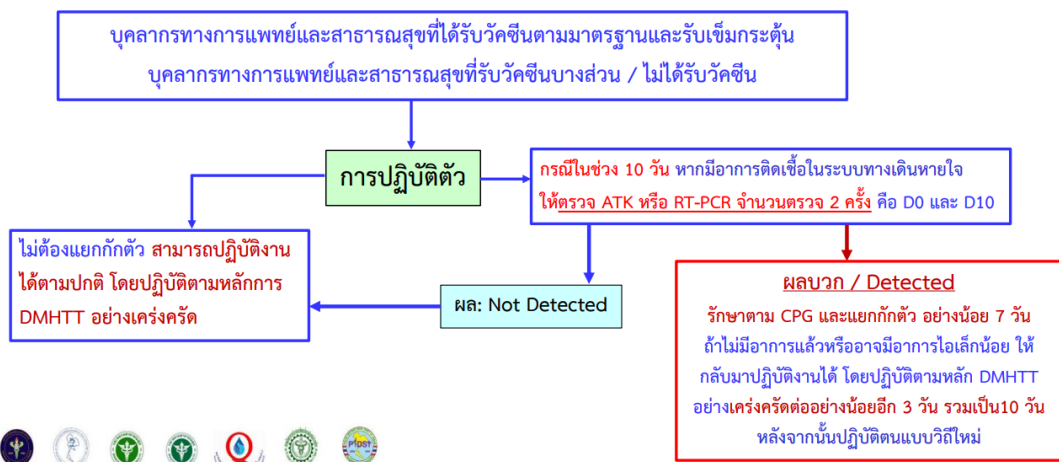
แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



หมายเหตุ ไม่ว่าจะจะมีหรือไม่มีอาการ ถ้าผลการตรวจ ATK ที่ D0, D5 เป็นลบ บุคลากรยังจะต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อกรณีที่น่าจะมีการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคอย่างเคร่งครัด จนกว่าจะตรวจครั้งสุดท้ายที่ D10 แล้วได้ผลเป็นลบจึงจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติแบบวิถีใหม่ (New normal) ได้

รูปที่ 3 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low Risk)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk)



หมายเหตุ กรณีในช่วง 10 วัน หากมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ให้ตรวจ RT-PCR หรือ ATK และกักตัวในสถานที่เหมาะสมระหว่างรอผลการตรวจ