



## 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 หลังจากที่บุคคลนั้นได้รับวัคซีนชุดแรก (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 **ไม่ถือว่าเข็มที่ 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 ถ้าไม่มีอาการแล้วหรืออาจมีอาการไอเล็กน้อยให้กลับมาปฏิบัติงานได้โดยปฏิบัติตามหลัก DMHTT อย่างเคร่งครัด ต่ออย่างน้อยอีก 3 วัน รวมเป็น 10 วัน หลังจากนั้นปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่

### กรณีผู้ที่เคยเป็น COVID-19 มาก่อน และหายป่วยแล้วไม่เกิน 3 เดือน

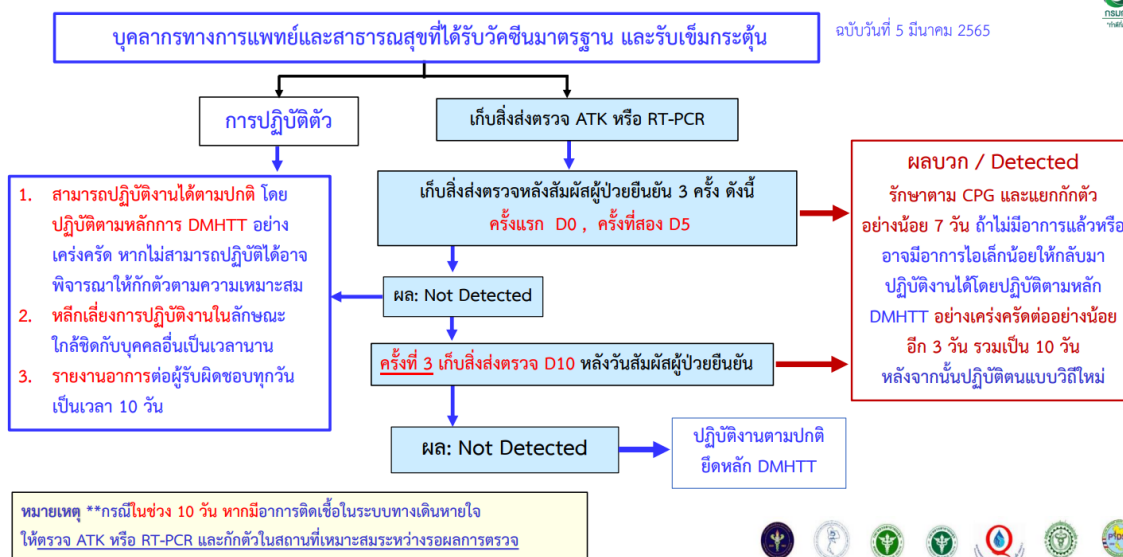
1. การตรวจหาเชื้อซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากหายป่วย อาจพบ RNA ที่หลงเหลือจากการติดเชื้อครั้งแรก ไม่ได้แปลว่าเป็นการติดเชื้อครั้งใหม่ จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อหลังสัมผัสในช่วงระยะเวลา 3 เดือน
2. ให้ถือว่าภูมิคุ้มกันโรคแล้วระดับหนึ่ง จึงให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว และให้ปฏิบัติตามหลัก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

## กรณีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้สัมผัสโรค

ให้ปฏิบัติงานตามปกติ และยึดหลักการป้องกันโรค DMHTT เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

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

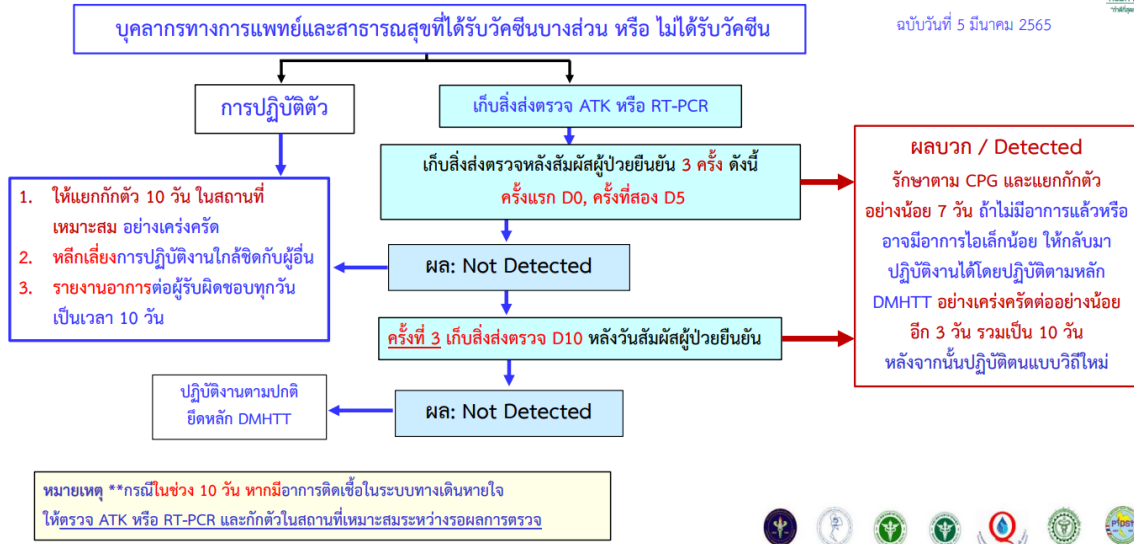
แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



**หมายเหตุ** ห้ามรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม งดกิจกรรมที่อาจจะต้องมีการถอดหน้ากากขณะอยู่ร่วมกันทุกกรณี

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

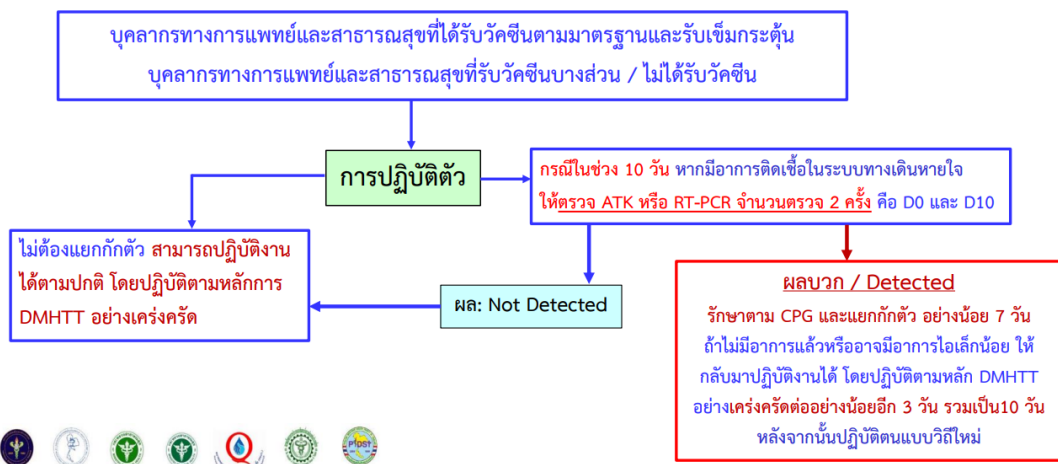
แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk)



**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) ฉบับวันที่ 5 มีนาคม 2565



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