

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 ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับตั้งแต่มีก่อนมีอาการประมาณ 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 ผู้ที่มีโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วยผ่านทางสัมผัสสารคัดหลั่งของระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย 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 และ เข็มกระตุ้นด้วย 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 AstraZeneca® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S) 1 เข็ม
 - d. บุคลากรที่เคยติดเชื้อแล้ว หลังการติดเชื้อได้รับวัคซีนครบตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์ที่กำหนดนี้ใช้เฉพาะกรณีสำหรับการประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนบางส่วน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตาม 1a/1b/1c
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับวัคซีน คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน COVID-19



แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาล

1. ต้องจัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้มารับบริการ ณ จุดทางเข้าสถานพยาบาล โดยการซักถามประวัติ สัมผัสโรค และอาการของผู้มารับบริการรวมทั้งผู้ติดตามทุกคน โดยอาจใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเองให้ใช้งานได้ง่าย เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ
2. กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคน ผู้มารับบริการและผู้ติดตามทุกคน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในสถานพยาบาล และล้างมือบ่อย ๆ
3. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติการตรวจการรักษายาบาล เป็นเวลานานกว่า 15 นาที ขึ้นไป อาจพิจารณาใช้ หน้ากากชนิด 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 (outsourcer) 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

กรณีที่มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 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 รวมทั้งพิจารณาให้เสียการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน) หากสภาวะแวดล้อมของที่ทำงานหรือลักษณะของงานทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลัก 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 (อาจเป็นหัวหน้างานหรือ 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 ให้นับตั้งแต่วันที่ที่มีการสัมผัส)
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 และให้ปฏิบัติตามตามหลัก 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



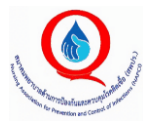
รูปที่ 1 แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 กรณีเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk) ที่ได้รับวัคซีนและมีภูมิคุ้มกันระดับหนึ่ง



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)

