

การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระหว่างการให้การดูแลในสถานบริการสาธารณสุข เมื่อพบผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19

แนวทางเฉพาะกาล

19 มีนาคม 2563



World Health
Organization
Thailand

ที่มา

แนวทางนี้เป็นแนวทางฉบับแรกที่ทำขึ้นสำหรับยุทธศาสตร์ในการควบคุมและป้องกันเมื่อสงสัยว่าผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระหว่างการให้การดูแลรักษากลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East respiratory syndrome coronavirus หรือ MERS-CoV)¹ โดยอาศัยองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันจากสถานการณ์และประสบการณ์ในการควบคุมและป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome หรือ SARS) และโรคเมอร์ส

องค์การอนามัยโลกจะปรับปรุงแนวทางฉบับนี้เมื่อมีข้อมูลใหม่ ออกมามากขึ้น

แนวทางฉบับนี้เหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และทีมงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข และยังสามารถนำไปใช้ได้ทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยสามารถดูแนวทางฉบับเต็มได้จากองค์การอนามัยโลก²

หลักการของกลยุทธ์ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจากการดูแลผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการนำยุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติที่แนะนำในเอกสารฉบับนี้ไปใช้ในการตอบสนองสถานการณ์ระบาดของไวรัสโควิด-19 จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control – IPC programme) ที่กำหนดให้มีทีมงานเฉพาะด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ได้รับการฝึกอบรม (dedicated and trained IPC team) หรืออย่างน้อยต้องมีผู้รับผิดชอบหลักด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IPC focal point) และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับชาติ³

ยุทธศาสตร์ในการจำกัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย⁴

1. จัดให้มีการคัดกรอง (triage) การตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว (early recognition) และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (source control) ด้วยการแยกผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ
2. ใช้วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย โดยบุคลากรทุกคนต้องถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจเป็นโรค
3. ดำเนินมาตรการเสริมเพื่อเพิ่มการป้องกันในรายที่สงสัย เช่น การป้องกันฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet precautions) การป้องกันการสัมผัส (contact precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (airborne precautions)
4. มีระบบบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข
5. ใช้การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม

1. การคัดกรอง การตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว และการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ

การคัดกรองทางคลินิก ได้แก่ การมีระบบประเมินผู้ป่วยทุกรายเมื่อแรกรับ ซึ่งจะช่วยให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่สงสัยได้อย่างรวดเร็ว และนำไปสู่การแยกตัวผู้ป่วยไปอยู่ในห้องหรือพื้นที่แยกโรคได้ทันที เพื่อให้การตรวจพบต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทำได้อย่างรวดเร็ว สถานบริการสาธารณสุขควรปฏิบัติดังนี้

- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ตั้งข้อสงสัยในระดับสูงว่าผู้ป่วยอาจติดเชื้อ
- จัดให้มีจุดคัดกรองที่ทางเข้าสถานบริการสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมอยู่ประจำจุด
- ใช้แบบสอบถามในการคัดกรองโดยให้เป็นไปตามคำจำกัดความของผู้ป่วย โปรดดูคำจำกัดความของผู้ป่วยได้ที่ [Global Surveillance for human infection with coronavirus \(COVID-19\)](#)
- ติดตั้งป้ายหรือสัญลักษณ์ในพื้นที่ส่วนกลางของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยที่มีอาการต้องแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขทราบ

การทำความสะอาดมือและหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกัน

2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย (Standard precautions for all patients)

ได้แก่ การทำความสะอาดมือ และหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment-PPE) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยง การใช้วิธีปฏิบัติเพื่อการฉีดยาอย่างปลอดภัย การจัดการกับขยะอย่างปลอดภัย ความสะอาดของผ้าปูเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่มที่ใช้กับผู้ป่วย การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ต้องจัดให้มีมาตรการหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

- ให้ผู้ป่วยทุกรายปิดจมูกและปากด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดปากเมื่อไอหรือจาม
- จัดหาหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยสวมใส่ในระหว่างอยู่ในบริเวณหรือบริเวณสาธารณะ หรือในหอผู้ป่วยรวมแยกโรค
- ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ

บุคลากรสาธารณสุขควรใช้เครื่องมือ My 5 Moments ขององค์การอนามัยโลกก่อนทำหัตถการปลอดเชื้อหรือทำความสะอาดใด ๆ หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง หลังสัมผัสตัวผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งที่อยู่แวดล้อมตัวผู้ป่วย⁵

- สุขอนามัยมือ ได้แก่ การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูมือ หรือน้ำกับสบู่
- ควรใช้แอลกอฮอล์ถูมือ หากมือไม่เปื้อนอะไรมาก
- ล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ หากมือเปื้อนอะไรมาก

การใช้อุปกรณ์ PPE อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง และตามหลักการ จะช่วยลดการแพร่เชื้อได้ด้วย ความมีประสิทธิภาพของการใช้ PPE นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การจัดหา PPE อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรอย่างเพียงพอ การปฏิบัติสุขอนามัยมือ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด^{2,5,6,7}

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องมีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การทำความสะอาดพื้นผิวในบริเวณโดยรอบอย่างทั่วถึงด้วยน้ำและสารฆ่าเชื้อ และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้สำหรับโรงพยาบาล (เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์) เป็นขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ⁸ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ผ้าต่าง ๆ อุปกรณ์ที่ใช้กับบริการทาง

อาหาร และของเสียจากปฏิบัติการทางการแพทย์ จะต้องถูกจัดการตามขั้นตอนที่ต้องทำเป็นประจำเพื่อความปลอดภัย⁹

3. มาตรการเสริมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3.1 การป้องกันการสัมผัสและฝอยละอองขนาดใหญ่ (contact and droplet precautions)

- ทุก ๆ คน รวมถึงญาติของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการสัมผัสและฝอยละอองขนาดใหญ่ ก่อนเข้าห้องของผู้ป่วยที่ต้องสงสัยและผู้ป่วยยืนยัน
- ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเท ค่าการถ่ายเทอากาศที่เพียงพออยู่ที่ 60 ลิตร/วินาที/คน¹⁰
- กรณีที่มีห้องแยกไม่พอ ควรรวมผู้ป่วย COVID-19 ทุกคนไว้ในตึกเดียวกัน
- แยกผู้ป่วยแต่ละเตียง ควรวางให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร โดยไม่คำนึงว่าเป็นผู้ป่วยต้องสงสัยว่าติดเชื้อหรือไม่
- ควรกำหนดจุดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยขึ้นมาโดยเฉพาะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกคนต้องใช้หน้ากากทางการแพทย์ (ดูรายละเอียดได้ในบรรณานุกรมรายการที่ 2)
- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันดวงตา หรือป้องกันใบหน้า (กระบังป้องกันใบหน้า) เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนเสมหะ
- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใส่เสื้อกาวน์แขนยาวแบบไม่ปลดเชือกและสะอาด
- เจ้าหน้าที่ทุกคนควรใส่ถุงมือ
- อาจไม่จำเป็นต้องใส่รองเท้าบูท และคาดผ้ากันเปื้อนในระหว่างการดูแลเป็นประจำ
- หลังเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องถอดอุปกรณ์ PPE และทิ้งอย่างถูกต้อง รวมทั้งต้องทำความสะอาดมืออีกครั้ง⁵⁶ หากต้องดูแลผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง จำเป็นต้องเปลี่ยนชุดใหม่
- อุปกรณ์ควรเป็นแบบใช้ครั้งเดียวและทิ้งได้ (เช่น หูฟัง ปลอกรัดต้นแขนสำหรับวัดความดันปรอท) หากใช้อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหลายคน จะต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทุกครั้ง (เช่น ใช้แอลกอฮอล์ 70%)
- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก ปาก ด้วยมือเปล่าหรือระหว่างใส่ถุงมือที่อาจปนเปื้อน
- หลีกเลี่ยงการขนย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง หรือออกจากตึกผู้ป่วย นอกจากมีข้อบ่งชี้ที่จำเป็นจริงๆ ควรใช้เครื่องเอกซเรย์แบบพกพา หรืออุปกรณ์อื่น ๆ สำหรับ

การตรวจวินิจฉัย หากจำเป็นต้องขนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผู้ป่วย ให้วางแผนเส้นทางเพื่อลดการสัมผัสระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยรายอื่น และผู้มาเยี่ยม และต้องจัดให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากทางทางการแพทย์

- ทีมขนย้ายผู้ป่วยต้องทำความสะอาดมือก่อนและหลังเสร็จสิ้นภารกิจ และใส่อุปกรณ์ PPE ตามที่ระบุแนวทางฉบับนี้
- แจ้งให้หน่วยรับผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมตัวป้องกันใด ๆ ก่อนนำตัวผู้ป่วยไปถึง
- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ผู้ป่วยสัมผัสอย่างสม่ำเสมอ
- จำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และจำกัดจำนวนญาติและผู้มาเยี่ยม
- จัดบันทึกรายละเอียดของทุกคนที่เข้าไปในห้องผู้ป่วย ทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและผู้เข้าเยี่ยมทุกคน

3.2 การป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (airborne precautions) สำหรับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดฝอยละออง (aerosol-generating procedures)

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดฝอยละอองบางอย่าง เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ (tracheal intubation) การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อ (non-invasive ventilation) การเจาะคอ (tracheotomy) การทำ CPR manual ventilation before intubation การส่องกล้องตรวจหลอดลม (bronchoscopy) มีความเสี่ยงมากขึ้นในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา^{12,13}

เจ้าหน้าที่จะต้องทำเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดฝอยละออง ดังนี้

- ต้องทำเหตุการณ์ในห้องที่มีการถ่ายเทอากาศเพียงพอ โดยต้องมีอากาศหมุนเวียนอย่างน้อย 160 ลิตร/วินาที/คน หรือในห้องความดันลบที่มีค่าการถ่ายเทอากาศอย่างน้อยที่ 12 ต่อชั่วโมง และมีการควบคุมทิศทางของอากาศไหลเวียนเมื่อมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ¹⁰
- ใช้อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจชนิดกรองอนุภาคอย่างน้อยให้เทียบเท่าหน้ากาก N95 ตามมาตรฐานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสหรัฐอเมริกา (US National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH) หรือหน้ากาก FFP2 ตามมาตรฐานของยุโรป ข้อควรระวัง คือ ผนวด เครา อาจเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถสวมหน้ากากได้กระชับ¹³
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา เช่น แว่นครอบตา (goggles) หรือกระบังป้องกันใบหน้า (face shield)

- ทีมงานจะต้องสวมเสื้อกาวน์แขนยาวแบบไม่ปลดเชือกและสะอาด และสวมถุงมือ ถ้าเสื้อกาวน์ที่ใช้ไม่กันน้ำ ควรคาดผ้ากันเปื้อนชนิดกันน้ำ สำหรับทำเหตุการณ์ที่คาดว่าจะมีของเหลวปริมาณมากที่อาจซึมผ่านเสื้อกาวน์ได้²
- จำกัดจำนวนคนในห้องให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

4. ระบบบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (administrative controls)

ระบบบริหารจัดการและนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การมีโครงสร้างจำเป็นพื้นฐานและกิจกรรมสำหรับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วย การพัฒนานโยบายในการตรวจพบโดยเร็วในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจเกิดจากไวรัสโคโรนา-19 ศักยภาพในการตรวจในห้องปฏิบัติการเพื่อระบุสาเหตุของโรค การป้องกันความแออัดโดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉิน การจัดให้มีบริเวณรอเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ การแยกผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลไปต่างหาก การจัดให้มีอุปกรณ์ PPE อย่างเพียงพอ และการปฏิบัติตามขั้นตอนและนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในทุกมิติของการให้การดูแลสุขภาพ

4.1 มาตรการการบริหารจัดการด้านบุคลากร

- จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ
- จัดสรรอัตราบุคลากรต่อคนไข้ให้เพียงพอ
- จัดให้เจ้าหน้าที่มีกระบวนการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่อาจเกิดจากไวรัส COVID-19
- สื่อสารให้เจ้าหน้าที่และประชาชนเข้าใจความสำคัญของการรับมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
- กำกับติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตาม standard precautions และจัดให้มีกลไกในการปรับปรุงอย่างเหมาะสม

5. การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม

มาตรการนี้มีส่วนสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน¹⁴ การถ่ายเทอากาศที่เพียงพอในทุกพื้นที่¹⁰ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมโดยรอบของสถานบริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอ

นอกจากนั้น ควรจัดวางเตียงผู้ป่วยให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร การแยกให้ห่างกันและอากาศที่ถ่ายเทเพียงพอจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานบริการสาธารณสุขได้¹⁵

จำเป็นต้องมีขั้นตอนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง⁹ การทำความสะอาดพื้นผิวในบริเวณโดยรอบอย่างถาวรด้วยน้ำและสารชำระล้าง และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้สำหรับโรงพยาบาล (เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรท์) เป็นขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ⁸ จัดการกับผ้าต่าง ๆ อุปกรณ์ที่ใช้กับบริการทางอาหาร และของเสียจากการปฏิบัติการทางการแพทย์ตามขั้นตอนที่ต้องทำเป็นประจำเพื่อความปลอดภัย

ระยะเวลาในการป้องกันฟองละอองขนาดใหญ่ และการสัมผัส (contact and droplet precautions) จากผู้ป่วยโควิด-19

โดยหลักการแล้วจะต้องปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย (standard precautions) ตลอดเวลา และทำต่อไปจนกว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางแพร่กระจายไวรัสไม่มากพอที่จะกำหนดระยะเวลาของการปฏิบัติ standard precautions ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการ

การเก็บและจัดการกับสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการของผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19

สิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการทุกอย่างของผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19 ต้องถือว่าเป็นวัตถุติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บ การจัดการ และการส่งตรวจ ทุกคนต้องเข้มงวดกับมาตรการป้องกันการติดเชื้อตาม standard precautions และความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) อย่างเคร่งครัด^{16,17,18}

- เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจทุกคนต้องสวมอุปกรณ์ PPE หากต้องเก็บสิ่งส่งตรวจในขณะที่ทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละออง จะต้องใส่อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจชนิดกรองอนุภาค โดยอย่างน้อยต้องใส่หน้ากาก N95 ตามมาตรฐาน NIOSH หรือหน้ากาก FFP2 ตามมาตรฐานของยุโรป หรือเทียบเท่า
- เจ้าหน้าที่ที่นำส่งสิ่งส่งตรวจจะต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการนำส่งอย่างปลอดภัย และขั้นตอนการลดการปนเปื้อนเมื่อสิ่งส่งตรวจหก⁸

- บรรจุสิ่งส่งตรวจในถุงส่งตรวจแบบกันรั่ว (ใส่ถุงซ้อนสองชั้น secondary container) ที่มีช่องแยกต่างหากสำหรับสิ่งส่งตรวจ (ถุงใส่วัตถุติดเชื้อ หรือ biohazard specimen bag) โดยติดป้ายชื่อผู้ป่วยไว้ที่ภาชนะสิ่งส่งตรวจ พร้อมทั้งมีใบส่งตรวจในห้องปฏิบัติการที่เขียนชัดเจน
- มีระบบความปลอดภัยจากการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการ และการขนส่ง ตามประเภทของเชื้อที่เก็บ
- นำส่งสิ่งส่งตรวจเองกับมือเสมอ ห้ามส่งด้วยระบบท่อลมขนส่ง (pneumatic tube system)
- บันทึกชื่อและวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมถึงระบุว่า “ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19” ในใบส่งตรวจในห้องปฏิบัติการ และแจ้งห้องปฏิบัติการให้ทราบ โดยเร็วกว่ากำลังส่งสิ่งส่งตรวจไป

ข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยนอกที่ต้องสงสัยเป็นโรคโควิด-19

ทุกสถานบริการสาธารณสุขควรนำหลักการพื้นฐานของการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ standard precautions ในการดำเนินงานทั้งกับการดูแลผู้ป่วยนอกและการบริการระดับปฐมภูมิ มาตรการสำหรับโควิด-19 ที่ควรนำไปปฏิบัติมีดังนี้

- การคัดแยกผู้ป่วย และการตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว
- เน้นย้ำเรื่องการทำทำความสะอาดมือบ่อย ๆ และสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ (ไอจามอย่างถูกหลักสุขอนามัย และทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ) และการให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจต้องใส่หน้ากาก
- การป้องกันฟองละอองขนาดใหญ่และการป้องกันการสัมผัส (contact and droplet precautions) กับผู้ป่วยทุกรายที่ต้องสงสัยติดเชื้อ
- ต้องจัดให้ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยที่มีอาการ เข้ารับการดูแลรักษาก่อน
- ต้องจัดบริเวณรอสำหรับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยที่มีอาการให้แยกห่างจากผู้ป่วยรายอื่น
- ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการตนเอง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน และสถานบริการสาธารณสุขที่ควรไปเมื่อมีอาการ

1. World Health Organization. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection](#): interim guidance (accessed 17 January 2020).
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#). (accessed 17 January 2020).
3. World Health Organization. [Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level](#). Geneva: World Health Organization; 2016 (accessed 20 January 2020).
4. Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/infectionprevention/publications/min-req-IPC-manual/en/>, accessed 20 January 2020).
5. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, accessed 17 January 2020).
6. How to put on and take off personal protective equipment (PPE). Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>, accessed 17 January 2020).
7. Rational use of PPE
8. CDC and ICAN. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019. (<https://www.cdc.gov/hai/prevent/resourcelimited/environmental-cleaning.html> and <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>, accessed 20 January 2020).
9. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/infectionprevention/publications/decontamination/en/>, accessed 20 January 2020).
10. Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CK, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, accessed 17 January 2020).
11. Hui DS. Epidemic and emerging coronaviruses (severe acute respiratory syndrome and Middle East respiratory syndrome). Clin Chest Med. 2017;38:71–86. doi:10.1016/j.ccm.2016.11.007.
12. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7:e35797. doi: 10.1371/journal.pone.0035797. Epub 2012 Apr 26.
13. How to perform a particulate respirator seal check. Geneva: World Health Organization; 2008. (<http://www.who.int/csr/resources/publications/respiratorsealcheck/en/>, accessed 17 January 2020). For the latest information, please consult the WHO coronavirus webpage (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/).
14. Adams J, Bartram J, Chartier Y, editors. Essential environmental health standards in health care. Geneva: World Health Organization; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767>, accessed 17 January 2020).
15. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA et al. Physical interventions

to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst. Rev. 2011, 7:CD006207. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub4/abstract;jsessionid=074644E776469A4CFB54F28D01B82835.d03t02>. Accessed 17 January 2020).

16. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance January 2020. Geneva: World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330676/9789240000971-eng.pdf>).

17. Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised), January 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259952/WHO-MERS-LAB-15.1-Rev1-2018-eng.pdf?sequence=1>, accessed 17 January 2020).

18. Laboratory biosafety manual, third edition. Geneva: World Health Organization; 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42981>, accessed January 2020).

กิตติกรรมประกาศ

แนวทางต้นฉบับเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ MERS-CoV¹ พัฒนาขึ้นโดยเครือข่ายการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลก และเครือข่ายการประเมินทางคลินิกและการตอบสนองต่อโรคอุบัติใหม่ องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุงเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

สำหรับเอกสารฉบับนี้ เป็นการพัฒนาขึ้นโดยเครือข่ายการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลก และผู้เชี่ยวชาญจากนานาชาติ องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณบุคคลดังต่อไปนี้ที่ได้กรุณาทบทวนและให้ความเห็น (รายชื่อเรียงตามตัวอักษร)

- Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, Saudi Arabia.
- Michael Bell, Deputy Director of Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA.
- Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases and Honorary Consultant Public Health England, United Kingdom.
- John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada.
- Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College, London, United Kingdom.
- Babacar N Doye, Board Member, Infection Control Network, Dakar, Senegal.
- Kathleen Dunn, Manager, Healthcare Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada.
- Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network steering committee.
- Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA.
- Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, Singapore General Hospital, Singapore and President of Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC).
- Fernando Otaiza O’Ryan, Head, National IPC Program, Ministry of Health, Santiago, Chile
- Diamantis Plachouras, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control.
- Wing Hong Seto, Department of Community Medicine, School of Public Health, University of Hong Kong, Hong Kong, People’s Republic of

China.

- Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Colindale, Health Protection Agency, United Kingdom

องค์การอนามัยโลกขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Benedetta Allegranzi, April Baller, Ana Paula Coutinho,
Janet Diaz, Christine Francis, Maria Clara Padoveze,
Joao Paulo de Toledo, Maria Van Kerkhove.

องค์การอนามัยโลกยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจกระทบกับแนวทางเฉพาะกาลฉบับนี้ หากมีปัจจัยใดเปลี่ยนแปลง องค์การอนามัยโลกจะออกเอกสารที่ปรับปรุงใหม่ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ แนวทางเฉพาะกาลฉบับนี้จะหมดอายุภายใน 2

