

# การดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง และการจัดการกับผู้สัมผัสผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเฉพาะกาล

วันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2563



## ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) จัดทำข้อเสนอแนะชั่วคราวนี้ขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการข้อเสนอแนะว่าด้วยการดูแลที่บ้านอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งแสดงอาการไม่รุนแรง<sup>a</sup> และมาตรการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ที่สัมผัสกับบุคคลดังกล่าว

เอกสารฉบับนี้ได้รับการปรับปรุงมาจากข้อเสนอแนะเฉพาะกาลสำหรับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากการติดเชื้อในกลุ่มโคโรนาไวรัส (Middle East respiratory syndrome coronavirus หรือ MERS-CoV) ที่ได้ตีพิมพ์เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561<sup>1</sup> และอาศัยข้อมูลจากข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการตีพิมพ์โดย WHO รวมถึงข้อเสนอแนะการป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีความเสี่ยงระดับในวงกว้างหรือระดับใหญ่ทั่วโลกในภาคสาธารณสุข<sup>2</sup> และอ้างอิงจากข้อมูลปัจจุบันของเชื้อไวรัส COVID-19

ข้อเสนอแนะเร่งด่วนนี้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อมูลล่าสุดและมีวัตถุประสงค์เพื่อแนะนำบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection and Prevention Control หรือ IPC) ผู้จัดการด้านการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (Health Care Workers หรือ HCWs) เมื่อต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งแสดงอาการไม่รุนแรงที่บ้าน และเมื่อต้องจัดการผู้ที่สัมผัสกับบุคคลดังกล่าว ข้อเสนอแนะฉบับนี้จัดทำขึ้นจากหลักฐานที่มีอยู่เกี่ยวกับไวรัส COVID-19 และความเป็นไปได้ในการดำเนินมาตรการ IPC ที่บ้าน ในเอกสารฉบับนี้ “ผู้ให้การดูแล” หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ หรือเพื่อน

ผู้ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมทางการแพทย์อย่างเป็นทางการมาก่อน

สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่เอกสาร [Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)](#) สำหรับค่านิยามต่าง ๆ และสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่เอกสาร [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected](#) เพื่อเป็นแนวทางด้าน IPC ในระดับสถานพยาบาล

## ควรต้องจัดการกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ใด

WHO แนะนำให้แยกตัวผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการยืนยันผลบวกจากห้องปฏิบัติการแล้ว และดำเนินการดูแลรักษาในสถานพยาบาล WHO แนะนำว่าบุคคลใด ๆ ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงต้องได้รับการคัดแยก ณ จุดแรกที่มีการติดต่อกับระบบสาธารณสุขและควรเริ่มการรักษาแบบฉุกเฉินขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค WHO ได้ปรับปรุง [ข้อเสนอแนะในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19](#) ซึ่งประกอบด้วยข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และเด็ก) ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถแยกตัวผู้ป่วยทุกรายไว้ในสถานพยาบาลได้ WHO เน้นให้จัดลำดับผู้ป่วยที่มีโอกาสไปได้สูงสุดที่อาจมีมีอาการร้ายแรงได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอยู่ในชั้นวิกฤต และผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงแต่มีความเสี่ยงที่อาการจะร้ายแรง (อายุมากกว่า 60 ปี หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคเมเร็ง)

หากไม่สามารถแยกตัวผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงทุกรายไว้ในสถานพยาบาลได้ อาจจำเป็นต้องแยกตัวผู้ป่วยที่มีอาการไม่

<sup>a</sup> อาการป่วยไม่รุนแรงอาจรวมถึง อาการของการติดเชื้อไวรัสที่ทางเดินหายใจส่วนบนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการไข้ อ่อนเพลีย ไอ (ไม่ว่ามีเสมหะหรือไม่) ไม่อยากอาหาร รู้สึกไม่สบาย ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ หายใจลำบาก คัดจมูก หรือ

ปวดศีรษะ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการท้องร่วง คลื่นเหียน และอาเจียน แต่พบได้ไม่บ่อย

รุนแรงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงไว้ในสถานที่อื่นนอกเหนือจากสถานพยาบาลตามปกติ เช่น โรงแรมที่ปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้งาน สนามกีฬา หรือโรงเรียน ที่พวกเขาสามารถอาศัยอยู่ได้จนกว่าอาการจะบรรเทาและการตรวจหาเชื้อ COVID-19 จากห้องปฏิบัติการแสดงผลเป็นลบหรือทางเลือกอีกประการหนึ่งคือการจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงที่บ้าน

## การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงที่บ้าน

สำหรับผู้ป่วยที่แสดงอาการไม่รุนแรง การพักรักษาตัวในสถานพยาบาลอาจเป็นไปได้ เนื่องจากภาระที่ระบบสาธารณสุขต้องแบกรับ หรืออาจไม่มีความจำเป็นเว้นแต่มีความเสี่ยงว่าอาการจะทรุดลงอย่างรวดเร็ว<sup>3</sup> หากมีผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง อาจพิจารณาการให้การดูแลที่บ้าน ตราบเท่าที่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยและมีสมาชิกในครอบครัวดูแล ทั้งนี้ อาจพิจารณาทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อการดูแลแบบคนไข้ในไม่สามารถทำได้ หรือไม่ปลอดภัย (เช่น ศักยภาพมีจำกัด และทรัพยากรไม่สามารถสนองความต้องการบริการทางการแพทย์ได้เพียงพอ)

ในสถานการณ์ใด ๆ ดังที่กล่าวไป ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง<sup>1</sup> และไม่มีภาวะเรื้อรังใด ๆ อยู่ก่อน เช่น โรคปอดหรือหัวใจไตวาย หรือภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถได้รับการดูแลที่บ้านได้ การตัดสินใจต้องผ่านการพิจารณาตัดสินใจทางคลินิกอย่างรอบคอบ โดยพิจารณาข้อมูลการประเมินความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมของบ้านผู้ป่วยประกอบด้วย<sup>b</sup>

ในกรณีที่จะมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อและหากเป็นไปได้ HCW ที่ผ่านการฝึกอบรมควรทำการประเมินเพื่อยืนยันว่าสภาพที่พักอาศัยนั้นเหมาะสำหรับการให้การดูแลหรือไม่ HCW ต้องประเมินว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามข้อควรระวังที่ควรทำเมื่อมีการแยกตัวผู้ป่วยไว้ที่บ้านหรือไม่ (เช่น การทำความสะอาดมือ สุขอนามัยทางเดินหายใจ การทำความสะอาดสภาพแวดล้อม การจำกัดในการเคลื่อนที่ในบริเวณบ้าน หรือจากบ้านไปที่อื่น) และสามารถ

รับมือกับประเด็นความปลอดภัยได้ (เช่น การกลืนหรือสลักแอลกอฮอล์ที่ใช้ล้างมือและอันตรายจากไฟที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารดังกล่าว)

ถ้าหากสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ ควรมีการจัดช่องทางการสื่อสารกับผู้ให้การดูแลทางการแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือทั้งคู่ ตลอดช่วงระยะเวลาที่มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กล่าวคือ จนกว่าอาการของผู้ป่วยจะหมดไปอย่างสิ้นเชิง ทั้งนี้ ในการกำหนดระยะเวลาแน่นอนสำหรับการปฏิบัติตามข้อควรระวังเมื่อมีการแยกตัวผู้ป่วยที่บ้านนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ครอบคลุมมากกว่านี้เกี่ยวกับไวรัส COVID-19 และการแพร่เชื้อ

ผู้ป่วยและสมาชิกในบ้านควรได้รับคำแนะนำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคล มาตรการ IPC ขั้นพื้นฐาน และวิธีการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ให้มีความปลอดภัยมากที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อแพร่กระจายสู่สมาชิกในบ้านที่สัมผัสผู้ป่วย ผู้ป่วยและสมาชิกในบ้านควรต้องได้รับการสนับสนุนและการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลอยู่ตลอดเวลาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สมาชิกในบ้านควรปฏิบัติตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

- จัดให้ผู้ป่วยพักในห้องพักเดี่ยวที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก (เช่น เปิดหน้าต่างและประตูไว้)
- จำกัดการเคลื่อนที่ของผู้ป่วยภายในบ้าน และลดการใช้พื้นที่ที่ต้องใช้ร่วมกัน ทำให้พื้นที่ที่ต้องใช้ร่วมกัน (เช่น ห้องครัว ห้องน้ำ) มีอากาศถ่ายเทสะดวก (เปิดหน้าต่างค้างไว้)
- สมาชิกในบ้านควรอยู่คนละห้องกับผู้ป่วย หรือหากไม่สามารถทำได้ ให้รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรจากผู้ป่วย (เช่น นอนแยกเตียงกับผู้ป่วย)<sup>c</sup>
- จำกัดจำนวนผู้ให้การดูแล ทางที่ดีคือ มอบหมายบุคคลหนึ่งคนที่มีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีภาวะโรคเรื้อรังหรือภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>3</sup> ไม่ควรอนุญาตให้มีการเยี่ยมจนกว่าผู้ป่วยจะหายดี และไม่มีสัญญาณหรืออาการของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19

<sup>b</sup> รายการตรวจสอบเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านสามารถดูได้ที่ภาคผนวก C ของบรรณานุกรมข้อ 2

<sup>c</sup> อาจมีข้อยกเว้นสำหรับแม่ที่กำลังให้นมบุตร เมื่อพิจารณาประโยชน์ของการให้นมบุตรและการที่น้ำนมแม่มีความสามารถในการแพร่เชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจอื่น

ๆ แม้จะสามารถที่จะให้บุตรต่อไปได้ แม้กระทั่งต้องสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้บุตรและทำความสะอาดมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังจากการสัมผัสใกล้ชิดกับบุตร และควรปฏิบัติตามมาตรการด้านสุขอนามัยอื่น ๆ ที่บรรยายไว้ในเอกสารนี้ด้วย

- ทำความสะอาดมือทุกครั้งหลังจากการสัมผัสกับผู้ป่วย หรือสภาพแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยไม่ว่าเป็นการสัมผัสรูปแบบใด<sup>d</sup> ควรทำความสะอาดมือทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการประกอบอาหาร ก่อนการรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ และเมื่อใดก็ตามที่มือดูสกปรก หากมือไม่ได้สกปรกอย่างเห็นได้ชัด สามารถใช้แอลกอฮอล์มือได้ แต่ถ้ามือสกปรกอย่างเห็นได้ชัด ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่
- เมื่อล้างมือด้วยน้ำและสบู่แล้ว ควรเช็ดมือให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือแบบใช้แล้วทิ้ง หากไม่มีกระดาษเช็ดมือ ให้ใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดและเปลี่ยนผ้าเช็ดมือบ่อย ๆ
- เพื่อจำกัดการกระจายของสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจ ควรจัดหาน้ำกากอนามัย<sup>d</sup> ให้กับผู้ป่วยและควรสวมใส่ไว้ตลอดเวลาเท่าที่จะทำได้และเปลี่ยนเป็นประจำทุกวัน บุคคลที่ไม่สามารถสวมใส่น้ำกากอนามัยได้ จะต้องดูแลสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจอย่างเคร่งครัด กล่าวคือ ใช้กระดาษทิชชูแบบใช้แล้วทิ้งปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอหรือจาม ควรทิ้งหรือทำความสะอาดวัสดุที่ใช้ปิดปากและจมูกอย่างเหมาะสมทุกครั้งหลังใช้ (เช่น ชักผ้าเช็ดหน้าโดยใช้น้ำและสบู่หรือน้ำยาซักผ้าทั่วไป)
- ผู้ให้การดูแลควรสวมใส่น้ำกากอนามัยที่ครอบปากและจมูกทุกครั้งเมื่ออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย ไม่ควรสัมผัสหรือจับหน้ากากระหว่างการสวมใส่ หากหน้ากา เปียกหรือสกปรกจากสารคัดหลั่ง ให้เปลี่ยนเป็นหน้ากากชิ้นใหม่ที่สะอาดและแห้งทันที ควรถอดหน้ากากด้วยวิธีที่ถูกต้อง กล่าวคือ ห้ามสัมผัสบริเวณส่วนหน้าของหน้ากาก แต่ให้ปลดหรือแกะเชือกออก ทั้งหน้ากากทันทีหลังใช้และทำความสะอาดมือ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับของเหลวจากร่างกายโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สารคัดหลั่งจากปากหรือทางเดินหายใจ และอุจจาระ ใช้ถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งและหน้ากากอนามัยเมื่อต้องให้การดูแลทางช่องปากหรือทางเดินหายใจ และเมื่อต้องจัดการกับอุจจาระ ปัสสาวะ หรือของเสียอื่น ๆ ทำความสะอาดมือทั้งก่อนและหลังจากถอดถุงมือและหน้ากาก
- ห้ามใช้หน้ากากอนามัยหรือถุงมือซ้ำ
- ใช้ผ้าปูโต๊ะและอุปกรณ์รับประทานอาหารที่กำหนดเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ควรทำความสะอาดอุปกรณ์ดังกล่าวด้วยน้ำและสบู่หลังการใช้ และสามารถนำมาใช้ซ้ำได้โดยไม่ต้องทิ้ง
- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวต่าง ๆ ที่มีการสัมผัสบ่อยครั้งในห้องที่ใช้ดูแลผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน เช่น โต๊ะข้างเตียง โคมเตียง และเครื่องเรือนอื่น ๆ ในห้องนอน ควรใช้สบู่หรือผงซักฟอกปกติที่ใช้ในบ้านเพื่อทำความสะอาดก่อน และหลังจากล้างด้วยน้ำแล้ว ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน ซึ่งมีส่วนประกอบของโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1% (เทียบเท่ากับ 1000 ppm)
- ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวในห้องน้ำและโถสุขภัณฑ์อย่างน้อยวันละครั้ง ควรใช้สบู่หรือผงซักฟอกปกติที่ใช้ในบ้านเพื่อทำความสะอาดก่อน และหลังจากล้างด้วยน้ำแล้ว ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ในบ้าน ซึ่งมีส่วนประกอบของโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1%
- ทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มของผู้ป่วย เครื่องนอน และผ้าเช็ดตัวและผ้าเช็ดมือโดยใช้น้ำและน้ำยาซักผ้าปกติหรือซักด้วยเครื่องซักผ้าที่อุณหภูมิ 60-90 °C (140-194 °F) โดยใช้ผงซักฟอกที่ใช้ในบ้านปกติ และตากหรือทำให้แห้งสนิท นำเครื่องนอนที่ปนเปื้อนใส่ในถุงนอนผ้า อย่าสะบัดผ้าที่เป็นสิ่งสกปรก และหลีกเลี่ยงไม่ให้วัสดุปนเปื้อนสัมผัสกับผิวหนังหรือเสื้อผ้า
- ควรสวมใส่ถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน (เช่น ผ้ากันเปื้อนพลาสติก) เมื่อทำความสะอาดพื้นผิวหรือสัมผัสกับเสื้อผ้าหรือเครื่องนอนที่เปื้อนของเหลวจากร่างกาย โดยอาจใช้ถุงมือเอนกประสงค์หรือถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ หลังจากใช้งานถุงมือเอนกประสงค์แล้ว ควรทำความสะอาดถุงมือด้วยน้ำและสบู่ และขจัดสิ่งปนเปื้อนด้วยสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1% สำหรับถุงมือแบบใช้แล้วทิ้ง (เช่น ถุงมือยางไนไตร หรือยางพารา) ควรทิ้งทุกครั้งหลังจากใช้
- ทำความสะอาดมือทั้งก่อนสวมและหลังจากถอดถุงมือ
- ถุงมือ หน้ากาก และขยะอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ควรทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดในห้องของ

<sup>d</sup> หน้ากากอนามัยคือน้ำกากสำหรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ ที่มีลักษณะเรียบหรือจับจีบ (ข้างอาจมีรูปร่างคล้ายถ้วย) หน้ากากจะถูกยึดไว้กับที่ด้วยเชือกที่ผูกไว้ด้านหลังของศีรษะ

ผู้ป่วย ก่อนที่จะนำไปทั้งในฐานะขยะติดเชื้อ<sup>c</sup> การกำจัดขยะติดเชื้อนั้นเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสุขาภิบาลในท้องถิ่น

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับวัสดุปนเปื้อนใดๆ ในสภาพแวดล้อมใกล้ชิดของผู้ป่วย (เช่น ไม่ใช่แปรงสีฟัน สบู่หรือ ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหาร จานชาม ตีมน้ำ ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า หรือเครื่องนอนร่วมกัน)
- เมื่อ HCW ทำการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พวกเขาควรต้องประเมินความเสี่ยงเพื่อการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม และปฏิบัติตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อควรระวังเรื่องละอองและการสัมผัส
- การปล่อยตัวผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงที่มีผลยืนยันจากห้องปฏิบัติการและได้รับการดูแลที่บ้านออกจากการแยกตัวที่บ้าน ผู้ป่วยต้องมีผลตรวจเป็นลบจากการตรวจสอบสองครั้งโดยวิธีการ PCR จากการเก็บตัวอย่างที่ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ไม่สามารถทำการตรวจได้ WHO แนะนำว่าผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้วยังคงต้องแยกตัวต่อไปอีกเป็นเวลาสองสัปดาห์หลังจากมีอาการของโรค

### การจัดการกับผู้สัมผัสผู้ป่วย

บุคคลต่าง ๆ (ทั้งผู้ให้การดูแล และ HCW) ที่ได้สัมผัสกับบุคคลใด ๆ ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ถือว่าเป็นผู้สัมผัสโรค และควรได้รับคำแนะนำให้บุคคลเหล่านั้นสังเกตสุขภาพของตนเป็นเวลา 14 วัน นับจากวันสุดท้ายที่อาจมีการสัมผัส

ผู้สัมผัสโรคคือบุคคลที่มีส่วนในการดำเนินการใด ๆ ดังต่อไปนี้ ตั้งแต่ 2 วันก่อนหน้า จนถึง 14 วันหลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ<sup>5</sup>

- มีการสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 แบบตัวต่อตัว ภายในระยะ 1 เมตรและเป็นระยะเวลามากกว่า 15 นาที
- ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 โดยไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวส่วนบุคคลที่เหมาะสม
- อยู่ในสภาพแวดล้อมแบบปิดกับผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 (รวมถึงการทำงานที่เดียวกัน เรียนห้อง

เดียวกัน หรืออยู่บ้านเดียวกัน หรืออยู่ในงานชุมนุมเดียวกัน) ไม่ว่าเป็นระยะเวลาสั้นเท่าใด

- เดินทางร่วมกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในระยะประชิด (กล่าวคือ ภายในระยะ 1 เมตรจากผู้ป่วย) ไม่ว่าในยานพาหนะลักษณะใด
- และสถานการณ์อื่น ๆ ตามที่ได้มีการบ่งชี้จากการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่

ควรมีการจัดช่องทางสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดระยะเวลาของการสังเกตการณ์ นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ควรตรวจสอบสุขภาพของผู้สัมผัสโรคเป็นประจำทางโทรศัพท์ หรือจะเป็นการดีหากสามารถไปเยี่ยมด้วยตนเองได้ทุกวัน เพื่อให้สามารถตรวจทดสอบวินิจฉัยโรคเป็นการเฉพาะได้หากมีความจำเป็น

บุคลากรทางการแพทย์ควรชี้แจงให้ผู้สัมผัสโรคทราบล่วงหน้าว่าพวกเขาสามารถเข้ารับการรักษาได้เมื่อใด และที่ใด ถ้าหากพวกเขาป่วย วิธีการเดินทางที่เหมาะสมที่สุดเมื่อใดและที่ใดที่ควรเข้าไปยังสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ และข้อควรระวังด้าน IPC ใด ที่ควรต้องปฏิบัติตาม

หากผู้สัมผัสโรคมีอาการ ควรมีการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- แจ้งให้สถานพยาบาลที่จะเป็นผู้รับตัวทราบว่าผู้สัมผัสที่แสดงอาการกำลังเดินทางไป
- ในขณะที่เดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา ผู้สัมผัสโรคต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย
- หากเป็นไปได้ ผู้สัมผัสโรคควรหลีกเลี่ยงการเดินทางโดยขนส่งสาธารณะเพื่อไปยังสถานพยาบาล ให้เรียกรถพยาบาล หรืออาจขนส่งผู้สัมผัสโรคที่ป่วยด้วยยานพาหนะส่วนบุคคลโดยเปิดหน้าต่างหมดทุกบานหากเป็นไปได้
- ควรแนะนำให้ผู้สัมผัสโรคที่แสดงอาการดูแลสุขภาพทางเดินหายใจและทำความสะอาดมือของตน และยืนหรือนั่งให้ห่างจากผู้อื่นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (อย่างน้อย 1 เมตร) ในระหว่างการเดินทาง และเมื่ออยู่ที่สถานพยาบาล

<sup>c</sup> หน่วยงานสุขาภิบาลท้องถิ่นควรมีมาตรการเพื่อให้แน่ใจว่ามีการกำจัดขยะที่หุ้มฝังบ่อยถูกหลักสุขาภิบาล และไม่ใช้การทิ้งขยะไว้ที่ลานทิ้งขยะแบบเปิดที่ไม่มีการสอดส่องดูแล

- พื้นผิวใด ๆ ที่เปื้อนสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือของเหลวจากร่างกายอื่น ๆ ในระหว่างการขนส่ง ต้องได้รับการทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก และฆ่าเชื้อด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดทั่วไปที่มีส่วนผสมของน้ำยาฟอกขาวเจือจาง 0.5%

### กิตติกรรมประกาศ

ขอแนะนำสำหรับ MERS-CoV IPC ฉบับดั้งเดิม (1) ที่เป็นพื้นฐานของเอกสารฉบับนี้ ได้รับการจัดทำขึ้นโดยมีการหารือร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั่วโลกของ WHO (WHO's Global Infection Prevention and Control Network) และผู้เชี่ยวชาญระหว่างประเทศอื่น ๆ WHO ขอขอบคุณทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสาร IPC สำหรับ MERS-CoV

WHO ขอขอบคุณบุคคลดังต่อไปนี้ที่ได้ตรวจทานเอกสารฉบับนี้ ได้แก่ Abdullah M Assiri อธิบดีหน่วยงาน Infection Control กระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย; Michael Bell รองผู้อำนวยการ Division of Healthcare Quality Promotion ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค แอตแลนตา จอร์เจีย สหรัฐอเมริกา; Gail Carson จาก ISARIC Global Support Centre, ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาเครือข่าย, ที่ปรึกษาด้านโรคติดเชื้อและที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ของกระทรวงสาธารณสุขแห่งสหราชอาณาจักร; John M Conly จาก Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe และ Joan Snyder จาก Institute for Chronic Diseases Faculty of Medicine, University of Calgary แคลกาเรีย ประเทศแคนาดา; Barry Cookson จาก Division of Infection and Immunity, University College London สหราชอาณาจักร; Babacar NDoye กรรมการ Infection Control Network ดาการ์ ประเทศเซเนกัล; Kathleen Dunn ผู้จัดการ Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency ประเทศแคนาดา; Dale Fisher จาก Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee; Fernanda Lessa, นักระบาดวิทยาจาก Division of Healthcare Quality Promotion, ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค แอตแลนตา จอร์เจีย สหรัฐอเมริกา; Moi Lin

Ling ผู้อำนวยการ Infection Control Department, Singapore General Hospital ประเทศสิงคโปร์ และประธานของ Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet ผู้อำนวยการ Infection Control Program และ WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, และ Faculty of Medicine เจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์; Fernando Otaiza O'Ryan หัวหน้า National IPC Program, Ministry of Health ซานติอาโก ประเทศชิลี; Diamantis Plachouras จาก Unit of Surveillance and Response Support ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคยุโรป ซอลนา ประเทศสวีเดน; Wing Hong Seto จาก Department of Community Medicine, School of Public Health, University of Hong Kong เขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ประเทศจีน; Nandini Shetty นักจุลชีววิทยาที่ปรึกษาจาก Reference Microbiology Services, Health Protection Agency, คอลินเดล สหราชอาณาจักร; Rachel M. Smith จาก Division of Healthcare Quality Promotion, ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค แอตแลนตา จอร์เจีย สหรัฐอเมริกา.

นอกจากนี้ WHO ยังขอขอบคุณบุคคลดังต่อไปนี้

Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempluk, and Maria Van Kerkhove.

### บรรณานุกรม

1. World Health Organization. [Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (accessed 26 January 2020).
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#). (accessed 26 January 2020).
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory](#)



- infection (SARI) when COVID- 19 disease is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020 (accessed 17 March 2020).
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge](#). (accessed 20 January 2020).
  5. World Health Organization. [Global surveillance for human infection with novel coronavirus \(2019-nCoV\): interim guidance](#) (accessed 17 March 2020).
- บรรณานุกรมเพิ่มเติม
- World Health Organization. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).
- World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).
- 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 20 January 2020).
- Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, accessed 20 January 2020).
- Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, accessed 20 January 2020).
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. N Engl J Med. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.
- Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. Euro Surveill. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.
- Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.
- Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. Int J Infect Dis. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.
- Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chin Med J (Engl). 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

WHO ยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดต่อไปสำหรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจกระทบกับคำแนะนำชั่วคราวฉบับนี้ หากปัจจัยใดมีการเปลี่ยนแปลง WHO จะเผยแพร่ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไป หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ คำแนะนำชั่วคราวนี้จะหมดอายุภายใน 2 ปีนับจากวันที่มีการตีพิมพ์